

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
PRÓ-REITORIA PARA ASSUNTOS DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO ACADÊMICO

MICHELLY EVANGELISTA DE ANDRADE

**CONSTRUÇÃO DE HISTÓRIA DE CORDEL SOBRE AMAMENTAÇÃO
DIRECIONADA AO PAI**

RECIFE

2017

MICHELLY EVANGELISTA DE ANDRADE



**CONSTRUÇÃO DE HISTÓRIA DE CORDEL SOBRE AMAMENTAÇÃO
DIRECIONADA AO PAI**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal de Pernambuco, para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Linha de pesquisa: Saúde da Família nos cenários do cuidado de Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Cleide Maria Pontes

Coorientadora: Prof.^a Dr.^a Luciana Pedrosa Leal

RECIFE

2017

Catálogo na Fonte
Bibliotecária: Mônica Uchôa- CRB4-1010

A553c Andrade, Michelly Evangelista de.
Construção de história de cordel sobre amamentação direcionada ao pai /
Michelly Evangelista de Andrade. – 2017.
85 f.: il.; quad.; 30 cm.

Orientadora: Cleide Maria Pontes.
Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Pernambuco, CCS.
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Recife, 2017.
Inclui referências e anexos.

1. Aleitamento materno. 2. Tecnologia. 3. Literatura. 4. Apoio social. 5. Pai.
I. Pontes, Cleide Maria (Orientadora). II. Título.

618.92

CDD (23.ed.)

UFPE (CCS2017-168)

MICHELLY EVANGELISTA DE ANDRADE

**CONSTRUÇÃO DE HISTÓRIA DE CORDEL SOBRE AMAMENTAÇÃO
DIRECIONADA AO PAI**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal de Pernambuco, para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Aprovada em: 18 de Maio de 2017.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Cleide Maria Pontes (Presidente) - UFPE

Profa. Dra. Ana Catarina Torres de Lacerda - UFPE

Profa. Dra. Marly Javorski - UFPE

Profa. Dra. Tatiane Gomes Guedes- UFPE

RECIFE

2017

Dedico este trabalho aos meus pais e ao meu esposo. Para mim é muito gratificante poder lhes dar esse retorno.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, fonte de vida e sabedoria, Aquele que conhece todos os desejos do meu coração, meus anseios e dificuldades e está sempre a me proteger, guiar, iluminar e, que no seguimento desta caminhada, proporcionou ao meu ser serenidade, força e coragem;

Aos meus pais Maria de Fátima e Lauro, meus primeiros educadores, os quais sempre acreditaram nas minhas competências sendo considerados meus maiores apoiadores e incentivadores. Posso dizer que graças a eles tenho uma rede social de apoio bem estruturada e que o aprendizado oriundo do relacionamento com eles me orienta nas relações que estabeleço na sociedade;

Ao meu esposo Luiz Felipe por toda compreensão, apoio e encorajamento fornecidos durante a realização desse trabalho;

À orientadora Prof^a. Dr^a. Cleide Maria Pontes e à coorientadora Prof^a. Dr^a. Luciana Pedrosa Leal por todos os ensinamentos essenciais na condução deste trabalho e, para além dele, possibilitaram meu crescimento pessoal e profissional;

À doutoranda Michelline Santos de França por ter colaborado na construção desse trabalho;

À coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Prof^a. Dr^a. Eliane Maria Ribeiro de Vasconcelos, pela sensibilidade e prestatividade;

Aos docentes do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem por todo o aprendizado construído durante o curso;

Aos professores da banca examinadora da qualificação e defesa: Ana Catarina Torres de Lacerda, Marly Javorski, Sheyla Costa e Tatiane Gomes Guedes por todas as relevantes contribuições ao aprimoramento dessa dissertação;

A todos que fazem a Secretaria do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem: Glivson, Camila e Leonardo pela atenção e disponibilidade durante as demandas oriundas desse curso;

Aos meus irmãos, cunhadas (o), sogra (o), primos (as), tios (tias), amigos (as), chefe e colegas de trabalho, pessoas queridas, significativas, por fazerem parte de uma grande torcida relacionada à conclusão desse trabalho.

A primeira tarefa da educação é ensinar a ver.
As palavras só têm sentido se nos ajudam a ver o mundo melhor.
Aprendemos palavras para melhorar os olhos.
Quando a gente abre os olhos, abrem-se as janelas do corpo e o mundo aparece refletido
dentro da gente.
(Rubem Alves)

RESUMO

Embora a amamentação proporcione benefícios à saúde da criança e da mulher e seu incentivo faça parte de programas governamentais, o Brasil continua com taxas abaixo do recomendado pela Organização Mundial da Saúde e Ministério da Saúde. Para mudança desse cenário, pode-se buscar o apoio da rede social da mulher. Como integrante dessa rede social, o companheiro da mulher tem sido evidenciado como um aliado da amamentação, capaz de influenciar de maneira positiva na adesão e manutenção do aleitamento. Nesse sentido, os profissionais da saúde devem incentivar a participação do pai em atividades educativas desde a gestação. Entre as ferramentas, as tecnologias educacionais podem ser utilizadas nessas atividades. Assim, o objetivo desta dissertação, em formato de artigos, foi elaborar uma história de cordel sobre a participação do pai/companheiro no aleitamento materno fundamentada na escala das práticas paternas de apoio à amamentação. O artigo de revisão integrativa da literatura, visou analisar as tecnologias educacionais direcionadas à promoção do aleitamento materno. A busca contemplou artigos publicados em português, inglês e espanhol, disponíveis nas bases LILACS, MEDLINE, PubMed, SCOPUS, CINAHL, CUIDEN e biblioteca SciELO, utilizando os descritores: aleitamento materno; tecnologia; educação em saúde; materiais de ensino. A amostra final foi composta por 15 artigos. As tecnologias identificadas foram: palestras educativas, aconselhamento, livreto, vídeo, álbum seriado, software, panfletos, folhetos, manual educativo, programa de computador, modelos de mamas, cartazes, cartilha, jogos educativos, cordel cantarolado, sendo estas direcionadas predominantemente, às mulheres. No artigo metodológico a construção da história de cordel foi alicerçada pela Teoria de Rede Social e seguiu as três primeiras etapas do referencial metodológico de Sombra: leitura prévia sobre a temática a ser abordada, definição da finalidade da história, definição de cada personagem e sua atuação na história. Na sua narrativa foram contempladas as dimensões que compõem a escala das práticas paternas de apoio à amamentação: ajuda concreta, aspectos nutricionais, valorização, atitude proativa, apoio negativo, brevidade. A história apresenta ao pai todos os tipos de apoio que podem ser fornecidos a sua companheira durante a amamentação a fim de que se estabeleça um ambiente acolhedor, seguro e favorável ao sucesso do aleitamento materno. A história elaborada poderá instrumentalizar os pais na corresponsabilização por meio dos apoios presencial, informativo, emocional, instrumental e autoapoio e fortalecer a rede social da mulher no incentivo à prática do aleitamento materno.

Palavras-chave: Aleitamento materno. Tecnologia. Literatura. Apoio social. Pai.

ABSTRACT

Although breastfeeding provides benefits to the health of children and women and government programs have been encouraging it, Brazil has still presented rates below those recommended by the World Health Organization and the Ministry of Health. To change this scenario, one can seek support of the woman's social network. As a member of this social network, the woman's partner has been evidenced as an ally of breastfeeding, capable of influencing positively the adherence and maintenance of breastfeeding. In this sense, health professionals should encourage the participation of the father in educational activities since gestation. Among the tools, educational technologies can be used in these activities. Thus, the purpose of this dissertation, in the form of articles, was to elaborate a story in a regional format, named *cordel*, about the participation of the father/partner in breastfeeding based on the scale of paternal practices in support of breastfeeding. The integrative literature review article aimed to analyze the educational technologies directed to the promotion of breastfeeding. The search included articles published in Portuguese, English and Spanish languages, available in the databases LILACS, MEDLINE, PubMed, SCOPUS, CINAHL, CUIDEN and SciELO library, using the descriptors: breastfeeding; technology; health education; teaching materials. The final sample consisted of 15 articles. The technologies identified were: educational lectures, counseling, booklet, video, serial album, software, pamphlets, leaflets, educational manual, computer program, breast models, posters, guidebook, educational games and *cordel* stories in song, and these are directed predominantly to women. In the methodological article, the construction of the *cordel* story was based on Social Network Theory and followed the first three stages of the methodological framework of Sombra: previous reading on the subject to be approached, definition of the purpose of the story, definition of each character and its role in the story. This narrative addressed the dimensions that make up the scale of paternal practices of breastfeeding support: concrete help, nutritional aspects, appreciation, proactive attitude, negative support, brevity. The story presents the father with all the support that can be provided to his partner during breastfeeding in order to establish a welcoming, safe and supportive environment for the success of breastfeeding. The elaborated story may equip fathers in the co-responsibility by means of face-to-face, informative, emotional, instrumental support and self-support and to strengthen the woman's social network to encourage the practice of breastfeeding.

Keywords: Breastfeeding. Technology. Literature. Social Support. Father.

LISTA DE QUADROS

Artigo de Revisão Integrativa da Literatura	
Quadro 1 - Número de publicações identificadas segundo estratégia de busca nas bases de dados e biblioteca SciELO.....	40
Quadro 2 - Descrição das publicações selecionadas de acordo com autor/ano de publicação, objetivo do estudo, tipo de estudo e nível de evidência, tecnologia, classificação da tecnologia, referencial teórico e resultados.....	44

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Artigo de Revisão Integrativa da Literatura	
Figura 1 - Fluxograma do processo de seleção dos artigos por bases de dados e biblioteca SciELO.....	41

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AME ó Aleitamento Materno Exclusivo

CASP ó Critical Appraisal Skills Programme

CCS ó Centro de Ciências da Saúde

CINAHL ó Index to Nursing and Allied Health Literature

CUIDEN ó Cuidados de Salud en el espacio científico Iberoamericano

DeCS ó Descritores em Ciências da Saúde

LILACS ó Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde

MEDLINE ó Medical Literature Analysis and Retrieval System Online

MESH ó Medical Subject Heading

MS ó Ministério da Saúde

OMS ó Organização Mundial da Saúde

PubMed ó Public/Publish Medline

SciELO ó Scientific Eletronic Library Online

SCOPUS ó SciVerse Scopus Top Cited

UFPE ó Universidade Federal de Pernambuco

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	14
2	OBJETIVO.....	20
3	REVISÃO DE LITERATURA.....	21
3.1	Aleitamento materno e rede social.....	21
3.2	Práticas apoiadoras do pai no processo de aleitamento materno.....	24
3.3	Educação em saúde e a prática clínica do enfermeiro de apoio a participação efetiva do pai no aleitamento materno.....	26
3.4	O cordel como tecnologia educacional de apoio a participação do pai no aleitamento materno.....	27
4	MÉTODO.....	30
4.1	Primeiro artigo: Uso de tecnologias educacionais sobre aleitamento materno: revisão integrativa da literatura.....	30
4.1.1	<i>ETAPA 1: Identificação do tema e elaboração da questão de pesquisa.....</i>	30
4.1.2	<i>ETAPA 2: Estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/amostragem ou busca na literatura.....</i>	30
4.1.3	<i>ETAPA 3: Definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos.....</i>	31
4.1.4	<i>ETAPA 4: Avaliação dos estudos incluídos.....</i>	32
4.1.5	<i>ETAPA 5: Interpretação dos resultados.....</i>	32
4.1.6	<i>ETAPA 6: Apresentação da revisão/síntese do conhecimento.....</i>	32
4.2	Segundo artigo: Construção de história de cordel sobre amamentação direcionada ao pai.....	33
4.2.1	<i>Tipo de estudo.....</i>	33
4.2.2	<i>Referencial teórico.....</i>	33
4.2.3	<i>Referencial metodológico.....</i>	33
4.2.3.1	<i>Leitura prévia sobre a temática a ser abordada.....</i>	34
4.2.3.2	<i>Definição da finalidade da história.....</i>	34
4.2.3.3	<i>Definição de cada personagem e sua atuação na história.....</i>	35
4.2.4	<i>Organização e análise dos dados.....</i>	35
5	RESULTADOS.....	36
5.1	Primeiro artigo: Uso de tecnologias educacionais sobre aleitamento materno:	

	revisão integrativa da literatura.....	36
5.2	Segundo artigo: Construção de história de cordel sobre amamentação direcionada ao pai.....	59
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	71
	REFERÊNCIAS.....	72
	APÊNDICES.....	77
	APÊNDICE A - Instrumento de coleta de dados dos estudos selecionados.....	78
	APÊNDICE B - Instrumento de avaliação do rigor metodológico das revisões integrativas selecionadas.....	80
	APÊNDICE C - História sobre a participação do pai/companheiro no aleitamento materno fundamentada na escala das práticas paternas de apoio à amamentação.....	82

1 INTRODUÇÃO

O leite materno é o melhor alimento nos primeiros meses de vida da criança uma vez que reduz o risco de adoecimento por doenças infecciosas, desnutrição e mortalidade infantil, além de propiciar o aumento do desempenho cognitivo e motor¹. Para a saúde da mulher os benefícios da amamentação incluem a redução do risco de câncer de mama e de ovários, menor possibilidade de surgimento de nódulo mamário, promove resposta atenuada ao estresse e melhora do sono². Também contribui para o fortalecimento do vínculo entre mãe e filho¹.

As vantagens de se ter crianças amamentadas também são direcionadas à família e à sociedade, pois favorece a economia domiciliar, diminui as internações hospitalares, os gastos com medicamentos, o absenteísmo dos pais ao trabalho e a poluição ambiental devido a existência de menos lixo orgânico, plásticos, borracha, bicos e mamadeiras³.

Esses benefícios e as ações dos órgãos governamentais e não governamentais impulsionaram uma tendência de aumento na prevalência da prática de Aleitamento Materno Exclusivo (AME) em crianças menores de seis meses de 33% para 39%, no período entre 1995 a 2010, em 140 países em desenvolvimento, nestes incluído o Brasil⁴. Em outro estudo no qual foram analisados os países da América Latina e Caribe, nos anos de 2006 a 2010, esse valor correspondeu a 37%⁵.

A II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal, em 2008, evidenciou que a prevalência do aleitamento materno exclusivo em menores de seis meses foi de 41%. Na região Nordeste esse índice variou entre 32,9% e 46,7%, com média de 37%, o que representou a pior situação por região. Em Recife, capital de Pernambuco, a prevalência foi de 38,3%⁶.

Dados do Ministério da Saúde (MS) do Brasil, referentes ao ano de 2015, mostram que cerca de 9,14% das crianças menores de seis meses estavam em aleitamento materno exclusivo; 6,17% em aleitamento materno predominante; 21,56% em aleitamento materno complementar; 27,98% não recebiam aleitamento materno e, em 36,16%, não se tem informação quanto ao tipo de alimentação⁷. Tais dados evidenciam que o desmame precoce é um problema de saúde pública. Portanto, faz-se necessário conhecer os determinantes sociais e culturais envolvidos com o processo da amamentação⁸.

A prática do aleitamento materno envolve a cultura e a esfera social. É uma ação fundamentada na subjetividade e vivências, sendo influenciada pela rede social da mulher⁹.

Por esta, entende-se o sistema de suporte que fornece informação, assistência e proteção que proporcionam efeitos emocionais ou comportamentais positivos¹⁰.

A rede social da mulher que amamenta tem um fator preponderante diante das suas necessidades podendo contribuir para o para o bem-estar materno durante a gestação e nascimento dos filhos, sobretudo, na manutenção da amamentação¹¹. Esta rede se organiza em primária, cujos participantes são mães, amigas, vizinhas, companheiro e/ou pai da criança, irmã e outros; e em secundária, composta por instituições sociais (assistência, saúde e educação), indivíduos que têm as mesmas necessidades/dificuldades e possuem vínculo estabelecido pela solidariedade, sociedade civil que prestam serviço sem fins lucrativos, como também as empresas e clínicas de saúde privadas¹².

Dentre todos os familiares e pessoas próximas da mulher que compõem a rede social primária, o pai da criança é um dos suportes no processo de amamentação. Sua presença merece destaque podendo influenciar de maneira significativa na decisão da mulher em amamentar, na assistência da primeira alimentação e na continuidade dessa prática¹³.

A atuação direta do pai como um aliado nesse processo, cuidando do filho, esposa e participando da rotina familiar pode interferir positivamente na consolidação da estrutura familiar proporcionando um aumento do vínculo entre todos os atores envolvidos no aleitamento, aproximando-os^{14,15}.

A rede social da mulher pode realizar os apoios: emocional, o qual se refere ao carinho, empatia, preocupação e valorização; instrumental é a ajuda direta de natureza prática, podendo ser financeira ou na divisão de responsabilidades; informativo, oferecendo conselhos, troca de experiências e informações entre pessoas; presencial permite a pessoa sentir-se parte de um grupo pelo compartilhamento de interesses e atividades; e o autoapoio refere-se ao apoio da pessoa consigo mesma¹⁶.

Nesse contexto, as práticas de apoio emocional do pai consistem em dar atenção à mulher, conversando com ela sobre a amamentação, apoiando a sua decisão. Em relação ao apoio instrumental o homem participa dos cuidados com o bebê, além da divisão das tarefas de casa com sua mulher. As práticas de apoio presencial podem ser observadas quando o homem faz companhia a mulher durante as mamadas. O apoio informativo envolve o conhecimento do pai acerca da amamentação e possíveis problemas que possam ocorrer durante esse período. No autoapoio o pai se reconhece como um apoiador e devido a essa compreensão contribui com o aleitamento e se mantém confiante com o mesmo¹⁶.

O apoio paterno pode contribuir no aumento da prevalência do aleitamento materno nos primeiros meses de vida da criança¹⁷. A participação ativa do pai e a sua opinião

favorável ao aleitamento estão fortemente relacionados à duração da amamentação¹⁸. Revisão integrativa da literatura, que avaliou 44 publicações entre os anos de 1995 a 2010, identificou que, na perspectiva das mães, dentre os familiares e pessoas próximas a mulher, a presença paterna representou o principal suporte no período gravídico-puerperal¹⁹.

Porém, assim como a mulher, o homem passa por um período de adaptação quando torna-se pai. Vários são os sentimentos presentes antes do nascimento do seu filho: a ansiedade relacionada à chegada do filho; o medo por não saber lidar com um recém-nascido e as demandas que podem advir dele; a responsabilidade sobre um novo ser; as mudanças no comportamento da companheira e no relacionamento conjugal. Por isso, ressalta-se que os casais que reforçam os laços afetivos com o nascimento dos filhos possuem maior possibilidade de êxito da amamentação¹⁹.

A percepção das mulheres quanto à preferência de seus companheiros em relação ao tipo de alimentação e o medo de estar oferecendo pouco leite à criança são fatores significativos à interrupção do aleitamento materno. Quando o pai apresenta atitude negativa à amamentação, as mães facilmente a interrompem. Logo, percebe-se que quando o pai possui uma atuação preponderante sobre a prática do amamentar, transmite segurança à mãe, incentivando-a a persistir na amamentação²⁰.

Dessa forma, o pai deve ser incentivado a participar do processo do aleitamento materno, desde o pré-natal, recebendo dos profissionais da saúde orientações sobre as vantagens do aleitamento materno para criança, mulher, sociedade e meio ambiente como também sobre possíveis desconfortos mamários durante esse período e as dificuldades de adaptação da mãe, do filho e do pai¹⁹.

Portanto, percebe-se que o conhecimento do pai pode ser um dos fatores que influencia na escolha do tipo de alimentação e manutenção da prática do amamentar, podendo atuar no intuito de dificultar ou apoiar a amamentação. Assim ressalta-se a necessidade do desenvolvimento de pesquisas sobre a elaboração de materiais educativos direcionados para esse público.

Nesse contexto, o enfermeiro, educador em saúde em potencial²¹, é um dos profissionais que pode incentivar a família, inclusive o pai, fornecendo os vários tipos de apoio¹⁶, fundamentais no sucesso do aleitamento materno. Para isso, esse profissional, durante o processo educativo, deverá utilizar ações humanísticas, promover atitudes saudáveis no modo de se viver²² e poderá utilizar-se de tecnologias educacionais. Estas direcionam e dinamizam ações de educação em saúde, promovendo a adesão dos usuários a partir de

reflexões da própria realidade, contribuindo com a eficácia, efetividade e segurança do cuidado²³.

As tecnologias educacionais possibilitam a realização de práticas pedagógicas participativas, em substituição aos modelos de comunicação unidirecional e verticalizados²⁴. Uma tecnologia sobre amamentação direcionada ao homem, contendo os tipos de apoio que ele pode oferecer a sua companheira, poderá contribuir com a construção do conhecimento e permitir reflexão crítica da sua atuação.

O enfermeiro na abordagem ao aleitamento materno poderá utilizar tecnologias educacionais tais como: folhetos, livretos, folders, cartilhas, álbum seriado, cordel, software, páginas de internet, ambiente virtual de aprendizagem, dentre outras²⁵. No emprego dessas tecnologias os enfermeiros devem estar atentos para sensibilizar os pais a fim de que o homem possa esclarecer suas dúvidas e se apropriar de conhecimentos acerca da amamentação.

Diante dessas possíveis tecnologias a serem elaboradas para incentivar a participação paterna na amamentação, o cordel se destaca por possuir um formato atrativo e de fácil alcance²⁶. A literatura evidencia que os folhetos de cordel foram originalmente destinados aos homens como meio de comunicação, pois traziam de forma realística aspectos do cotidiano e acontecimentos da sociedade, além de despertar nesse público sonhos por meio dos romances. A Região Nordeste foi o local onde os valores trazidos pelos colonizadores portugueses foram mais bem aceitos e esse tipo de literatura de manifestações culturais foi difundido, levando essa região a ser considerada berço da literatura de cordel²⁷.

A literatura de cordel é uma denominação dada por Portugal aos livros que eram expostos à venda, sob um cordão, nas feiras, praças e mercados. Foi difundida no Brasil a partir de 1960, porém há registros de circulação no país desde 1808, período da impressão régia. A origem da literatura de cordel está ligada ao hábito de se contarem histórias que começaram a ser escritas e depois difundidas através da imprensa. Porém, apesar de os folhetos de cordel brasileiro sofrerem influência dos cordéis portugueses apresentam formas e características próprias ao versar sobre temas como a terra, os costumes nordestinos, fatos políticos, sociais, econômicos, assuntos religiosos, catástrofes climáticas, além da recriação de obras famosas de escritores brasileiros²⁸.

As modalidades de apresentação do cordel são o oral e o escrito, sendo o romance, o conto e a cantiga tipicamente orais e o cordel, escrito. O que não significa dizer que não se possa transitar de uma modalidade para outra. O cordel adentrou no Brasil no século XIX e em pleno século XXI, esse tipo de literatura continua sendo singular e atraente e tem se

utilizado de recursos como a internet e os áudios para sua difusão, sem, no entanto, perder sua identidade e tradição^{29,30}.

A literatura de cordel tem sido utilizada na educação formal de crianças, jovens e adultos. Na saúde, tem se mostrado um recurso favorável na promoção da saúde porque permite a integração do saber popular ao científico, ao abordar temas com linguagem acessível a toda a população³¹. Várias são as temáticas que tem sido desenvolvidas através desse tipo de tecnologia educacional como: dengue, HIV/aids, diabetes, hipertensão, álcool e drogas, amamentação, *Aedes aegypti*. Em tais estudos encontrou-se que o cordel é um meio eficaz e eficiente de educação em saúde^{32,33}.

Os folhetos de cordel sobre amamentação podem estimular a discussão sobre a temática entre colegas e familiares³⁴, dentre estes os pais e contribuir para intervenções sob o aspecto social, econômico e político relacionados a sua prática. Um cordel cantarolado desenvolvido para mães e pais com deficiência visual mostrou que essa forma de apresentação despertou nos homens um maior interesse³⁵. No entanto, esse cordel aborda apenas aspectos conceituais, não inclui as dimensões na prática do cotidiano, inerentes ao ciclo gravídico-puerperal, nem as ações apoiadoras do pai ao aleitamento materno.

A construção de cordel ou de outro tipo de tecnologia educacional pode ter como ponto de partida escalas, já validadas, uma vez que são ferramentas valiosas nas pesquisas e prática clínica. Em relação à participação do pai no aleitamento materno, a escala das práticas paternas/companheiro de apoio à amamentação é um instrumento capaz de nortear a elaboração de nova tecnologia em virtude de fornecer subsídios para o envolvimento do mesmo no processo do aleitamento materno. Esta escala mensura os apoios que a mulher pode receber do companheiro a partir de diversas ações distribuídas nas dimensões: ajuda concreta, aspectos nutricionais, valorização, atitude proativa, apoio negativo e brevidade³⁶.

Um cordel construído por uma história fundamentada nos apoios, ações e dimensões de uma escala validada sobre as práticas paternas de apoio à amamentação³⁶ poderá contribuir no empoderamento do homem frente a temática do aleitamento materno e conseqüentemente fornecerá a ele várias maneiras de como apoiar a sua companheira no processo da lactação.

Essa dissertação está apresentada em consonância com as normas do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde (CCS) da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), composta por seis capítulos: introdução, objetivo, revisão de literatura, método, resultados e considerações finais.

O capítulo de resultados é constituído por dois artigos. Um deles é uma revisão intitulada "Uso de tecnologias educacionais sobre aleitamento materno: revisão integrativa da

literatura cujo objetivo foi analisar as tecnologias educacionais elaboradas como incentivo à prática do aleitamento materno.

O outro artigo é um estudo metodológico cujo título é: "Construção de história de cordel sobre amamentação direcionada ao pai objetivando elaborar uma história de cordel sobre a participação do pai/companheiro no aleitamento materno fundamentada na escala das práticas paternas de apoio à amamentação.

2 OBJETIVO

Elaborar uma história de cordel sobre a participação do pai/companheiro no aleitamento materno fundamentada na escala das práticas paternas de apoio à amamentação.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Aleitamento materno e rede social

O leite humano é o melhor alimento para o recém-nascido pela sua complexidade imunológica e por suprir as necessidades nutricionais da criança, favorecendo o seu crescimento e desenvolvimento³⁷. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) o aleitamento materno é recomendado de forma exclusiva até o sexto mês de vida da criança e de forma complementada até dois anos ou mais, tornando dispensável o uso de mamadeiras ou qualquer outro tipo de líquido nesse período³⁸.

Porém não basta à mulher querer amamentar, conhecer as vantagens e duração recomendada, pois para que essa prática seja efetivamente estabelecida e mantida, ela precisa ser compreendida na particularidade de sua realidade histórica, social, política, econômica e cultural³⁹.

Muitos são os fatores que influenciam positiva ou negativamente a mulher na decisão de amamentar. Dentre eles, alguns relacionam-se a mulher como: os conhecimentos, as crenças e as atitudes que a mulher possui sobre a amamentação, a sua vivência anterior⁴⁰, as características da sua personalidade, o nível de escolaridade, que influencia na obtenção de esclarecimentos sobre a amamentação; o nível socioeconômico pois mulheres com maior poder aquisitivo amamentam por mais tempo⁴¹.

Outros fatores referem-se à criança e ao ambiente como as suas condições de nascimento e o local onde se dá o período pós-parto havendo, também, a influência de fatores circunstanciais, como o trabalho materno e as condições de vida da família⁴¹. Logo, a ajuda de alguém na realização dos trabalhos domésticos; a quantidade de filhos e/ou outras pessoas que moram no mesmo local interferindo no tempo necessário para a amamentação e o papel do companheiro também devem ser considerados⁴².

Pesquisas brasileiras evidenciaram que as mães que obtiveram maior sucesso no aleitamento eram as mais velhas, mais instruídas, casadas, com experiência anterior positiva com o aleitamento e conseqüente motivação maior, com boa orientação pré-natal e apoio de outras pessoas, especialmente o marido⁴¹.

A mulher deve sempre ser considerada protagonista do seu processo de amamentar devendo ser valorizada por uma escuta qualificada que possa permitir o seu empoderamento. Logo, o profissional da saúde precisa compreender o aleitamento materno dentro do contexto

sociocultural e familiar. Envolver não apenas a mulher e a criança, mas sua família por meio de uma assistência eficaz, solidária, integral e contextualizada, na qual o saber e a história de vida de cada mulher sejam respeitados⁴³.

No entanto, muitas mulheres se mostram insatisfeitas com o apoio recebido dos profissionais da saúde. Isso pode ser devido às divergências entre percepções do que é apoio na amamentação. As mães que estão amamentando querem suporte ativo, inclusive emocional, bem como informações precisas, para se sentirem confiantes, mas o suporte oferecido costuma acontecer apenas diante da necessidade de alguma dificuldade relacionada a amamentação. Porém no incentivo ao aleitamento materno, o profissional da saúde deve compreender que a família necessita ser instrumentalizada para oferecer suporte à mulher que amamenta³⁸.

Para que isso ocorra o profissional da saúde deve adotar práticas de promoção ao aleitamento materno, do pré-natal ao puerpério. Quando as atenções e orientações são fornecidas à mulher e sua família, durante todo esse período, pode-se prevenir possíveis intercorrências durante o processo de amamentação e a mulher poderá se sentir mais segura para enfrentar medos, dificuldades e inseguranças³⁸.

Porém, para uma amamentação bem-sucedida, a mulher necessita de constante incentivo e suporte não só dos profissionais da saúde, mas da sua família e da comunidade. Devendo estar inserida em um ambiente que a apoie na sua opção, pois, a opinião e o incentivo das pessoas que a cercam, sobretudo o companheiro, a avó da criança e outras pessoas significativas para ela (sua rede social), são decisivos para a adesão e continuidade do aleitamento materno³⁸.

O conceito de rede é utilizado para definir estratégias empregadas nas relações entre as pessoas. Esse conceito possui além de um valor teórico, um valor operacional em diversas áreas do conhecimento. A teoria de Sanicola utiliza um método denominado intervenção de rede ao considerar as redes sociais como forma das relações sociais. Nesse sentido, as redes podem ser divididas em primárias e secundárias. E estas em formais e informais. Ainda de acordo com a Teoria da Rede Social de Sanicola os recursos disponibilizados pelas relações sociais oriundas das redes primárias e secundárias, para superar os desafios da vida, são imprescindíveis, não sendo possível o indivíduo fazê-lo sozinho⁴⁴.

As redes primárias são constituídas pelo conjunto de laços de família, parentesco, vizinhança, amizade, trabalho e tempo livre. As redes secundárias são divididas em formais e informais. Esta última é estabelecida quando existe uma necessidade imediata entre pessoas,

geralmente oriundas da rede primária. As formais são instituídas entre as instituições sociais de assistência, saúde e educação^{44,12}.

Tanto as redes sociais primárias quanto as secundárias podem ser organizadas nas dimensões: estrutura, função e dinâmica. A estrutura compreende o tipo (primária ou secundária), características (quantas pessoas integram a rede, qual o vínculo que possuem e o que trocam nessas redes) e o que aproxima seus integrantes. Quanto às funções, se referem ao suporte recebido se apoio ou contenção. E a dinâmica se refere aos acontecimentos (cotidiano, eventos críticos) e suas repercussões (alianças, conflitos)⁴⁴.

Enquanto integrante da rede social primária a família ocupa posição central, representando para a pessoa um recurso precioso tanto em termos concretos quanto em termos de educação e afetividade. É na família que se aprende a conviver com outras pessoas, constituindo-se a primeira experiência relacional do ser. Apresenta a capacidade de transmitir valores morais, costumes e tradições e orientar ou determinar as relações seguintes^{44,45}.

Também é no ambiente familiar que se desenvolvem as principais ações do cuidado que interferem na saúde dos indivíduos⁴⁶. A família desempenha as funções de educação, cuidado, transação e proteção. Quanto mais sólido for o relacionamento entre os entes familiares, maior será a coesão social, participação e empenho social desempenhada pelos seus integrantes⁴⁴.

No processo de aleitamento materno a mulher é constantemente influenciada pela sua rede social pois neste como em qualquer processo de mudança a família exerce papel ativo nas decisões que são tomadas. Nesse sentido, o fortalecimento dos laços familiares pode influenciar no sucesso da amamentação e proporcionar benefícios a todos os integrantes dessa rede⁴⁰.

A estabilidade conjugal e o apoio da família parecem exercer uma influência positiva na duração do aleitamento materno. Assim, é fato que mulheres inseridas em um ambiente familiar desestruturado, com conflitos e divergências, estão propensas a ter mais dificuldades em amamentar, do que aquelas cuja família tem uma estrutura sólida e que está sempre presente, prestando, principalmente, apoio emocional e ajudando nas tarefas do cotidiano⁴⁷.

As relações estabelecidas entre as mulheres que amamentam e sua rede social devem ser consideradas positivas pois aquelas que recebem o apoio desse grupo na amamentação se sentem acolhidas, apoiadas e compreendidas na sua decisão⁴⁸.

Entre os familiares, o apoio do companheiro tem sido reconhecido como relevante no processo do aleitamento materno, portanto, é preciso repensar as atividades de promoção da amamentação na perspectiva de incluir este membro da rede social primária de apoio nesta

prática. Portanto deve-se buscar envolvê-lo desde a preparação da gestante para a lactação incluindo-o no período do pré-natal, envolvendo-o também no seguimento da puericultura e, nesses espaços reforçar as orientações quanto aos benefícios do aleitamento, além de buscar desmistificar conceitos e crenças que podem prejudicar a adesão e manutenção do aleitamento materno⁴⁹.

3.2 Práticas apoiadoras do pai no processo de aleitamento materno

O ato de amamentar não é considerado uma tarefa fácil para muitas mulheres pois além do tempo empreendido nesta prática podem ocorrer dificuldades relacionadas ao aspecto clínico. O que torna o apoio algo imprescindível para a sua realização¹⁹.

Mulheres vivenciando o período puerperal relataram a necessidade de se ter outra pessoa para esclarecer, acompanhar e, para isto, os familiares e pessoas significativas devem agir oferecendo suporte. Dentre todos os familiares e pessoas próximas da mulher que tem sido evidenciados como atores que oferecem apoio à amamentação, a atuação do pai tem proporcionado consequências benéficas para o homem e desenvolvimento dos filhos⁵⁰.

O desejo de amamentar para as mulheres acontece antes da concepção ou no primeiro trimestre de gestação e a influência do pai, com atitude positiva nesta decisão é destacada como a associação mais forte encontrada para iniciar o aleitamento materno. Além disso, o pai tem atuado de maneira significativa na assistência da primeira alimentação do bebê e na duração do aleitamento materno⁵¹.

O homem enquanto pai e companheiro deve participar ativamente da saúde integral da mulher e da criança. A Constituição Brasileira reconhece como direito das mulheres e homens tomar uma decisão sobre às práticas relativas à sexualidade e reprodução, assim como, a igualdade de direitos e obrigações de pais e mães na criação dos filhos. Logo, a prática de amamentar deve incluir toda a família, principalmente o pai, desde a gestação⁵².

Sobre a atuação do pai também há evidências de que aqueles que possuem um melhor nível educacional têm mais acesso à informação e são mais conscientes dos benefícios do aleitamento materno. O apoio, compreensão e suporte dos pais na tomada de decisões juntamente com as mães são considerados itens imprescindíveis para incentivo ao aleitamento materno⁵³.

Além do envolvimento paterno na participação das consultas de pré-natal, na preocupação com a saúde da mulher e do filho e na prática do aleitamento materno, o pai pode atuar também nos cuidados com a criança o que proporciona uma interação precoce

mais intensa entre pai e bebê, favorece o crescimento saudável da criança e transmite segurança à mulher⁵⁴. Dentre as práticas apoiadoras do pai estão os apoios emocional, instrumental, informativo, presencial e autoapoio¹⁶.

No apoio emocional o homem fornece à mulher, atenção, conversa sobre a amamentação durante a gravidez e após o nascimento. Manifesta carinho e afeto com a mãe e o bebê. Acalma a mãe, com paciência, consola, valoriza, demonstra alegria, profere elogios, concorda com a amamentação, apoia a sua decisão e, sobretudo, persiste no apoio. Oferece apoio à autoestima da mulher, valorizando-a e encorajando-a, com manifestação de orgulho pela atitude de amamentar; porém, sem insistir para que não haja pressão para o aleitamento materno⁵⁵.

No apoio instrumental o homem participa dos cuidados com o bebê, ao segurá-lo, trocar a fralda, dar banho; acordar durante a noite para acompanhar a mãe na amamentação; provendo ajuda prática com a divisão das tarefas familiares, dividir as tarefas domésticas, como compras e limpeza da casa; exercitar a flexibilidade das rotinas, com ajustes no horário de trabalho de maneira a retornar mais cedo para casa a fim de ajudar a mãe⁵⁵.

No apoio presencial, o pai participa das consultas de pré-natal e das ações educativas durante a gestação. Reivindica seu direito de acompanhar o parto e do bebê de ser amamentado logo na primeira meia hora após o nascimento. Não insiste para a mãe amamentar, nem sugere ou oferece fórmula láctea; proporciona um ambiente favorável à amamentação; cuida da mãe, com a oferta de alimentos e líquidos de boa qualidade; ajuda a mulher nos momentos de dificuldade e auxilia no posicionamento para amamentar⁵⁵.

No apoio informativo o pai menciona, de maneira clara para a mulher, que gostaria de ser incluído na prática da amamentação do bebê. Além disso, atua provendo informações sobre problemas com a amamentação, quando necessário, dando ajuda prática e aconselhamento; mantendo postura incentivadora; estimulando a amamentação e a realização de refeições e ingestão hídrica adequada⁵⁵.

No autoapoio do pai, este mantém expectativas positivas sobre a amamentação e ser um bom pai; procura se informar; reconhece que a amamentação é um fenômeno passageiro e que haverá muitos outros momentos com maior participação direta na alimentação do bebê após a amamentação exclusiva; está aberto para apoiar a mãe mantendo-se disponível para ajudar⁵⁵.

Diante da importância dessas práticas apoiadoras paternas para o início e manutenção do aleitamento materno, ressalta-se que é necessária a formação de um vínculo entre o

profissional da saúde e o pai. No sentido de apoiá-lo e fornecer as condições necessárias para sua participação no período gravídico-puerperal.

3.3 Educação em saúde e a prática clínica do enfermeiro de apoio a participação efetiva do pai no aleitamento materno

Dentre as estratégias que o profissional da saúde, em especial o enfermeiro, poderá utilizar para acolher o pai e facilitar a sua participação durante o pré-natal e puerpério, estão: escuta qualificada, conversa sobre crenças e esclarecimento de possíveis dúvidas sobre a prática do aleitamento materno⁵⁶.

Essas dúvidas poderão ser advindas da percepção do pouco leite ou leite fraco, insatisfação da criança manifestada pelo choro frequente que podem colocar em discussão as propriedades benéficas do leite materno. Por sua vez, problemas como: dor da sucção, o ingurgitamento mamário, as fissuras mamilares e mastites podem ser considerados razões para a interrupção do aleitamento materno ou oferecimento de outro leite e alimentos à criança.

Para que isso ocorra faz-se necessário que o enfermeiro, além da competência da comunicação com os pais, tenha clareza quanto aos benefícios do aleitamento materno não só para a criança, mas também para a mulher, família e comunidade, expondo inclusive as vantagens de se ter um pai apoiador para o sucesso do aleitamento materno⁵⁷.

Por essa razão durante o contato inicial do enfermeiro com o pai o mesmo poderá identificar as possíveis fragilidades de conhecimento sobre a temática do aleitamento (sensibilização) e atuar orientando-o. Agindo assim, o profissional enfermeiro estará estimulando a sua participação, integrando-o no processo do aleitamento materno e tornando o pai um sujeito ativo nesse processo⁵⁸.

Pais participantes de uma pesquisa relataram que a existência de um programa de educação formal sobre aleitamento materno voltado para eles seria muito útil por possibilitá-los compreender quais as vantagens e desvantagens do aleitamento e da fórmula infantil e quais os benefícios do aleitamento para mãe e filho. Ainda segundo esses pais, se eles tivessem mais acesso a informações sobre o cuidado que se pode destinar aos bebês, a sua atuação de incentivo ao aleitamento surgiria naturalmente⁵⁸.

Em uma coorte realizada na Cidade de Pelotas com 973 mães sobre sua percepção do apoio paterno e influência na duração do aleitamento materno foi possível identificar que cerca de 49,1% dos pais acompanharam suas esposas nas consultas pré-natais,

aproximadamente 34,7% destes receberam informações sobre aleitamento materno, 78% das mães também citaram que seus companheiros apoiaram a amamentação e 82,4% relataram a participação ativa do pai no aleitamento. Cerca de 95,4% dos pais apresentaram opiniões favoráveis à amamentação e as principais, segundo as mães, para que seus bebês mamassem, foram: o leite materno é o melhor para a saúde do bebê (53,8%), o leite materno é o alimento ideal (16,2%), e o leite materno é bom para o desenvolvimento infantil (10,0%)¹⁵.

Tais dados evidenciam que apesar de os pais reconhecerem os benefícios acerca da amamentação, apoiarem as suas companheiras durante esse período e participarem das consultas de pré-natal, menos de 40% receberam informações dos profissionais da saúde sobre o aleitamento materno¹⁵. Esse fato leva ao entendimento que é preciso que os profissionais estejam atentos a presença desses pais e que a valorizem direcionando ações educativas que permitam o empoderamento dos mesmos acerca da amamentação.

Para tanto o profissional deve atualizar-se e buscar estratégias educativas que permitam essa inserção masculina no apoio à prática do aleitamento. Uma das formas de se permitir essa inclusão pode se dar através da elaboração de uma tecnologia educacional. Esta configura-se como uma ferramenta que favorece a construção do saber e facilita o aprendizado⁵⁹.

O uso e a elaboração dessas tecnologias devem ser estimulados não apenas enquanto o profissional já estiver em atuação, mas ainda durante o período acadêmico buscando favorecer a sua construção e reconstrução⁵⁹. Dentre todas as possíveis tecnologias educacionais a serem elaboradas a construção de uma história de cordel embasada na escala de práticas paternas de apoio à amamentação é o passo inicial para o desenvolvimento e validação de um cordel.

3.4 O cordel como tecnologia educacional de apoio a participação do pai no aleitamento materno

Os primeiros registros da literatura de cordel ocorreram na Idade Média. Nesse período os peregrinos relatavam suas histórias de aventuras pelos reinos em forma de versos acompanhados por instrumentos musicais. Assim, esse tipo de comunicação ganhou espaço em todo o continente europeu, especialmente na França, Roma e Península Ibérica, locais que abrigavam um grande número de pessoas por serem considerados como pontos geograficamente estratégicos²⁸.

Esse tipo de poesia se disseminou por vários países, porém cada um apresentando identidade própria pois suas formas e características apresentavam estreita relação com o

espaço no qual os poetas estavam inseridos permitindo uma preservação da cultura popular local⁶⁰.

Inicialmente os cordéis abordavam histórias da nobreza européia, a coragem e a honra dos cavaleiros medievais, histórias sobre o cristianismo e a servidão dos camponeses. Em meados do século XVI o cordel atravessou o atlântico junto com a família real e chegou ao Brasil²⁷.

No nordeste do Brasil o cordel assume características bem peculiares abordando temas como: ciclo do gado, vaqueiros, cangaceiros e cantadores. Além destes temas, os cordéis nordestinos abordam as desigualdades sociais, religiosidade e misticismo⁶¹.

Os primeiros grandes nomes do cordel brasileiro foram os paraibanos: Leandro Gomes de Barros, Francisco das Chagas Batista, João Martins de Athayde e Silvino Pirauá²⁸. No Brasil, veio se firmar no final do século XIX com uma métrica diferenciada, reconhecida pela Academia Brasileira de Literatura de Cordel.

Os cordéis podem ser estruturados através das formas: parcelas (versos com quatro e cinco sílabas), sextilhas (estrofes de seis versos), setilhas (estrofes de sete versos), oitava (estrofes de oito versos com sete sílabas poéticas, com o quinto e oitavo versos rimando entre si). Décima (estrofes de dez versos com sete sílabas poéticas), martelo agalopado (estrofes de dez versos com dez sílabas poéticas), galope a beira-mar (versos com 11 sílabas), meia quadra (estrofes com versos de 15 sílabas). Todos esses arranjos se constituem singularidades dos cordéis brasileiros que foram sendo construídos ao longo do tempo⁶⁰.

Outra marca singular do cordel brasileiro, e em especial nordestino, são as xilogravuras que são imagens feitas na capa do cordel para chamar a atenção do leitor. Essa arte começou a ser produzida inicialmente de forma artesanal. As imagens eram esculpidas na madeira, embebidas na tinta e depois transferidas para o folheto como se fosse um carimbo. Com o passar do tempo essa técnica foi mecanizada, melhorando a qualidade da imagem e permitindo a sua policromia. Posteriormente foi transformada em imagem digital sem, no entanto, perder a essência, mantendo a valorização do gênero literário²⁸.

O cordel serviu como instrumento de alfabetização, assim como na formação cultural, pois mesmo as pessoas que não sabiam ler nem escrever tinham o desejo de prestigiá-lo. Assim, o cordel passou a se disseminar como incentivador do desenvolvimento social. E muitas das temáticas abordadas faziam parte do cotidiano das pessoas gerando oportunidade de debates sobre política, desigualdade social e seca no Nordeste⁶¹.

Os folhetos de cordel eram populares no final da década de 1950 pelo fato de a maior parte da população viver na zona rural e pela dificuldade de se terem outros meios de

informação nesse ambiente. A partir de 1960, o cordel, começa a ter um declínio proporcionado pelo desaparecimento de uma geração de autores assim como por uma crise na economia do país e ainda pela propagação de outros meios de comunicação mais modernos e abrangentes como o rádio e a televisão²⁸.

Nos anos 2000 o poeta Arievaldo Viana ministrou as primeiras aulas de um projeto denominado: acorda cordel na sala de aula, o qual buscava retomar a valorização do cordel e objetivava torná-lo uma ferramenta auxiliar do ensino⁶⁰. Em 2006 esse projeto chegou a ficar conhecido internacionalmente, além de ter sido adotado por várias secretarias municipais nos mais diversos estados funcionando como um recurso de estímulo à leitura dos alunos permitindo a compreensão da sua realidade⁶⁰.

Esse gênero popular considerado um meio de estimular a identidade regional, através da valorização das questões culturais, sociais e políticas vem sendo utilizado de forma crescente na área da saúde com o objetivo de atrair e incentivar a participação da população sobre questões relacionadas à sua saúde⁶². Como exemplo tem-se os cordéis elaborados sobre o Sistema Único de Saúde (SUS), acidente de trabalho, dengue, zika vírus.

Sobre a temática da amamentação, cordéis vêm sendo desenvolvidos para a mãe com o intuito de informar sobre as vantagens da amamentação para a mulher e bebê, esclarecer de possíveis dúvidas, além de atrair a atenção desse público e incentivar a prática do aleitamento materno³⁴. Tal fato permite a conclusão que a literatura de cordel é um meio de promoção para o aleitamento materno e que o processo de incorporação dos membros de uma família, em especial o pai, nesse cenário, ainda é um desafio a ser vencido.

Porém, há de se evidenciar as mudanças nas instituições de saúde, que visam a inclusão do homem no cuidado à saúde da mulher e filho. No entanto, este ainda encontra dificuldades para compreender as transformações que ocorrem durante o período gravídico-puerperal e de que maneira pode contribuir⁴².

Nessa perspectiva, o cordel foi selecionado dentre as tecnologias educacionais como ferramenta auxiliar de promoção à saúde para inserir o homem no contexto da amamentação. Um cordel balizado por ações apoiadoras da escala das práticas paternas³⁶ poderá possibilitar ao homem maneiras de ajudar a sua esposa/companheira durante a prática do aleitamento e permitir o fortalecimento da rede social da mulher.

4 MÉTODO

Neste capítulo são apresentados os métodos referentes aos dois artigos desta dissertação. Inicialmente está descrito o método do artigo de revisão integrativa da literatura e, em seguida, o do artigo metodológico.

4.1 Primeiro artigo: Uso de tecnologias educacionais sobre aleitamento materno: revisão integrativa da literatura

Este estudo consiste em uma revisão integrativa da literatura, método que possibilita a síntese do conhecimento produzido acerca de um tema, além de proporcionar a aplicabilidade de diversos resultados na prática^{63,64}. Para sua construção foram percorridas seis etapas preestabelecidas⁶⁴.

4.1.1 Etapa 1: Identificação do tema e elaboração da questão de pesquisa

A opção pela temática deste estudo foi de que fornecesse embasamento acerca das tecnologias educacionais na área da amamentação. Assim essa revisão integrativa da literatura buscou responder a questão de pesquisa: Quais são os referenciais, aspectos metodológicos e as contribuições das tecnologias educacionais direcionadas à promoção do aleitamento materno?

4.1.2 Etapa 2: Estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/amostragem ou busca na literatura

A segunda etapa foi caracterizada pelo estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão. Foram incluídos os artigos publicados na Língua Portuguesa, Espanhola e Inglesa que respondessem à questão de pesquisa do estudo e que estivessem disponíveis na íntegra nas bases de dados. Foram excluídos artigos de revisões, relatos de experiência, editoriais, capítulos de livro, dissertações e teses.

A busca na literatura foi realizada no período de setembro a outubro de 2016. Sem recorte temporal para maior abrangência das publicações. As bases de dados pesquisadas foram: LILACS, MEDLINE via PubMed, SCOPUS, CINAHL, CUIDEN e biblioteca virtual SciELO.

Para identificar as pesquisas nas bases de dados e na biblioteca eletrônica foram utilizados os descritores "Aleitamento Materno", "Tecnologia", "Educação em Saúde" e "Materiais de ensino" identificados dentre os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), bem como suas respectivas traduções padronizadas pelo Medical Subject Heading (MESH): "Breastfeeding", "Technology", "Health education" e "Teaching Materials". O descritor Aleitamento Materno foi empregado aos pares com Tecnologia e Materiais de ensino além, de haver sido empregado simultaneamente com os descritores materiais de ensino e educação em saúde.

Por meio dessas associações foram identificadas 361 publicações, 92 na base de dados LILACS, 53 na MEDLINE, 133 na SCOPUS, 73 na CINAHL, 10 na CUIDEN e um na biblioteca SciELO. Os artigos em duplicidade foram contabilizados apenas uma vez e permaneceram na base ou biblioteca que apresentou o maior número de publicações. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão 23 artigos foram pré-selecionados para leitura na íntegra e destes, 16 respondiam satisfatoriamente a questão de pesquisa.

4.1.3 Etapa 3: Definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos

A coleta de informações dos artigos foi realizada por meio de um instrumento validado e adaptado para este estudo (APÊNDICE A), de modo que contemplou os itens: título do artigo, referencial teórico, características metodológicas (delineamento do estudo, amostra, coleta e análise dos dados), análise dos resultados e conclusões⁶⁵.

O nível de evidência dos artigos selecionados foi verificado conforme o delineamento de cada estudo, sendo atribuído a estes, níveis de acordo com as características da investigação: nível I – resultado de metanálise de estudos clínicos controlados e randomizados; nível II – estudo de desenho experimental; nível III – pesquisas de desenho quase-experimentais; nível IV ó estudos qualitativos ou estudos descritivos; nível V – relatórios de casos ou relatos de experiências; nível VI – opiniões de especialistas ou com base em normas ou legislação⁶⁶.

Os artigos foram apresentados de acordo com o público-alvo da tecnologia e descritos os itens: autor, ano de publicação, objetivo do estudo, nível de evidência, tecnologia e classificação, referencial teórico utilizado e resultados do estudo.

4.1.4 Etapa 4: Avaliação dos estudos incluídos

Procedeu-se nesta etapa a análise do rigor metodológico dos dezesseis artigos selecionados a partir do instrumento *Critical Appraisal Skills Programme/CASP* (APÊNDICE B), que fornece de maneira objetiva, sistemática e de fácil compreensão, uma alternativa para avaliar a qualidade dos estudos. Esse instrumento é formado por 10 itens pontuáveis (máximo 10 pontos), compreendendo: 1) objetivo do estudo, 2) adequação do desenho metodológico à questão de pesquisa, 3) justificativa dos procedimentos metodológicos, 4) critérios de seleção da amostra, 5) detalhamento da coleta de dados, 6) relação entre pesquisador e pesquisados, 7) consideração sobre aspectos éticos, 8) rigor na análise dos dados, 9) propriedade na apresentação e discussão dos resultados e 10) valor da pesquisa: levantamento de contribuições, limitações e necessidade de novas pesquisas⁶⁷.

Esse instrumento permite classificar os artigos em nível A ou B. A cada item avaliado positivamente é atribuído um ponto, sendo a pontuação máxima 10. Os artigos de nível A apresentam de 6 a 10 e possuem uma boa qualidade metodológica e viés reduzido, e os de nível B possuem até 5 pontos e qualidade metodológica satisfatória, mas com risco de viés aumentado⁶⁷. Dos 16 artigos pré-selecionados, 15 foram classificados no nível A e um no nível B. Este último foi excluído da composição da amostra.

4.1.5 Etapa 5: Interpretação dos resultados

Esta etapa foi composta pela síntese e apresentação dos resultados. A análise dos artigos incluídos nessa revisão foi realizada de maneira descritiva e os resultados discutidos com base na literatura sobre amamentação, rede social de apoio à mulher e tecnologias educacionais.

4.1.6 Etapa 6: Apresentação da revisão/ síntese do conhecimento

A última etapa consistiu na apresentação da revisão integrativa e síntese do conhecimento, sendo apresentada no formato de artigo.

4.2 Segundo artigo: Construção de história de cordel sobre amamentação direcionada ao pai

4.2.1 Tipo de estudo

Estudo metodológico objetivando a elaboração de um instrumento confiável, preciso e utilizável que possa ser empregado por outros pesquisadores e outras pessoas. Esse tipo de pesquisa utiliza de maneira sistemática os conhecimentos existentes para elaboração ou melhoria de uma intervenção⁶⁸.

A construção de uma história de cordel alicerçada pela escala das práticas paternas de apoio à amamentação³⁶ teve como base o referencial teórico, de Rede Social de Sanicola⁴⁴ e metodológico, de Sombra⁶⁹.

4.2.2 Referencial teórico

Para a construção do roteiro da história de cordel, escolha dos personagens e atuação de cada um nesta história, foi adotado o referencial teórico de Sanicola⁴⁴, centrado nas redes sociais primária e secundária. A primeira, representada pela família é organização que se constitui como o primeiro lugar de socialização do indivíduo.

Também é na família que se desenvolvem relacionamentos interpessoais indispensáveis ao desenvolvimento do ser humano enquanto ser social, envolvendo inclusive ações de cuidado e proteção de seus integrantes com vista a atender necessidades do próprio grupo, que neste estudo será a participação do pai/companheiro no processo de amamentação. Essas ações, nesta história, também serão desempenhadas pela rede social secundária, especificamente pela enfermeira, concretizadas pelos apoios em direção às orientações ao pai sobre amamentação, para que ele tenha condições de ajudar sua companheira durante a lactação.

4.2.3 Referencial metodológico

Nesta dissertação, para a construção do cordel, foram desenvolvidas as três primeiras etapas entre as oito preconizadas por Sombra⁶⁹, a saber:

- Realização uma leitura prévia sobre a temática a ser abordada no cordel;

- Definir a finalidade do cordel;
- Definir cada personagem e sua atuação na história;
- Criar um dicionário de rimas com palavras que se encaixam na temática;
- Elaborar os versos que irão compor as estrofes não esquecendo de conferir a métrica que deverá ser no formato de sextilhas;
- Atentar para o conceito de sentido partindo do princípio que as palavras podem rimar, mas não ter sentido quando apresentadas na estrofe;
- Revisar se os três elementos fundamentais da poesia popular foram respeitados (rima, métrica e sentido);
- Dar início à declamação do texto produzido. O instrumento por excelência para acompanhar a declamação é a viola. A cantoria é feita com o instrumento em silêncio e somente ao final das estrofes os poetas fazem um ponteado chamado "baião" ou "rojão".

4.2.3.1 Leitura prévia sobre a temática a ser abordada

Para nortear a construção da história de cordel, inicialmente houve uma leitura prévia de artigos, teses, dissertações, publicações ministeriais sobre aleitamento materno e como o pai pode apoiar essa prática. Além disso, foi realizada uma revisão integrativa da literatura no sentido de se investigar como as tecnologias educacionais de incentivo à prática do aleitamento materno foram elaboradas.

Em seguida, procedeu-se a leitura minuciosa e interpretativa da Teoria de Rede Social⁴⁴ e da dissertação que validou a escala das práticas paternas de apoio à amamentação³⁶ para apreender as ideias principais desses estudos relacionadas às ações apoiadoras do pai/companheiro à mulher que amamenta e em que situações e ou momentos que ele pode realizar essas ações.

4.2.3.2 Definição da finalidade da história de cordel

A finalidade da história de cordel é fornecer ao homem possibilidades e/ou condições, de forma lúdica e criativa, de que ele é capaz de se envolver com a amamentação por meio dos vários tipos de apoio – emocional, instrumental, informativo, autoapoio e presencial – que podem ser realizados em conjunto ou separados, no decorrer da gestação, parto, puerpério e durante o ato de amamentar, a fim de proporcionar a sua companheira um ambiente acolhedor, afetuoso, seguro e favorável ao sucesso do aleitamento materno.

Nessa perspectiva, a narrativa da história de cordel foi centrada em exposição de fatos do cotidiano de uma família, a partir do casamento de dois jovens até o início da alimentação complementar da filha, envolvendo todas as fases do ciclo gravídico-puerperal.

4.2.3.3 Definição de cada personagem e sua atuação na história

Os personagens da história de cordel foram definidos com base na Teoria de Rede Social⁴⁴ a partir da identificação dos atores envolvidos com o processo do aleitamento materno, a saber:

a) Integrantes da rede social primária:

Homem/pai: representado por João, um adulto jovem, de classe média brasileira, trabalhador e pai do primeiro filho, do sexo feminino. Ele desenvolverá os apoios emocional, presencial, instrumental, autoapoio e informativo no sentido de compartilhar com a sua companheira a amamentação de sua filha;

Mulher/mãe: companheira de João, identificada pelo nome de Maria, adulta jovem pertencente a classe média brasileira que vivenciará, pela primeira vez, as fases do ciclo gravídico-puerperal, incluindo a amamentação. Ela, como toda mulher, precisará de apoio para vivenciar esses momentos de vida com prazer. A sua atuação, nessa história, está voltada a receber apoio e buscar o autoapoio.

Criança/filha: foi nominada por Carolina, filha de João e Maria, nascida de parto normal, à termo e saudável, sem apresentar nenhum problema relacionado à amamentação. A sua atuação será mamar.

b) Integrante da rede social secundária:

Profissional da saúde: uma mulher, enfermeira, trabalhadora da Unidade de Saúde, onde João e Maria são cadastrados. A sua atuação é assistir o casal desde a gestação, fornecendo os apoios necessários para que a amamentação de Carolina seja compartilhada.

4.2.4 Organização e discussão da história de cordel

A história de cordel foi estruturada em parágrafos curtos, seguindo uma ordem cronológica das etapas de vida de um casal. A organização do conteúdo levou em consideração as dimensões, ações e os apoios que compõem a escala das práticas paternas de apoio à amamentação alicerçada na Teoria de Rede Social de Sanicola⁴⁴. A história foi discutida à luz da referida teoria e da literatura sobre a temática.

5 RESULTADOS

De acordo com normas do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde (CCS) da UFPE, os resultados deste estudo serão apresentados por meio de dois artigos científicos. O primeiro, um artigo de Revisão Integrativa da Literatura e o segundo, um artigo Metodológico.

5.1 Primeiro Artigo

USO DE TECNOLOGIAS EDUCACIONAIS SOBRE ALEITAMENTO MATERNO: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

RESUMO

Objetivo: analisar as tecnologias educacionais elaboradas como incentivo à prática do aleitamento materno. **Método:** Revisão integrativa que utilizou os descritores: aleitamento materno; tecnologia; educação em saúde; materiais de ensino e contemplou artigos publicados em português, inglês e espanhol nas bases de dados: LILACS, MEDLINE/PubMed, SCOPUS, CINAHL, CUIDEN e biblioteca SciELO. Foram identificadas 361 publicações e, após seleção, 15 artigos compuseram a amostra do estudo. Os artigos foram analisados de acordo com o público-alvo a que foram direcionados, classificação da tecnologia, tipo de estudo e referencial metodológico adotado na sua construção. **Resultados:** As tecnologias identificadas foram predominantemente direcionadas às mulheres e classificadas em: leve, leve-dura e dura. A minoria, em apenas três estudos, as tecnologias foram leves. Quanto ao delineamento do estudo a maioria era experimental e utilizou como referencial a teoria da autoeficácia. **Conclusão:** Por suas contribuições significativas à promoção do aleitamento materno, as tecnologias educacionais devem ser empregadas antes do período gravídico-puerperal. Estas devem ser voltadas a todos os atores da rede social da mulher, inclusive o homem, pois das tecnologias analisadas nenhuma foi construída exclusivamente para este público. As tecnologias leves devem ter seu uso estimulado nas abordagens sobre amamentação uma vez que essa prática envolve relações de reciprocidade e acolhimento.

Descritores: aleitamento materno; tecnologia; educação em saúde; materiais de ensino.

ABSTRACT

Objective: to analyze the educational technologies developed to encourage the practice of breastfeeding. **Method:** this is an integrative review using the descriptors: breastfeeding; technology; health education; teaching materials, which included articles published in Portuguese, English and Spanish languages in the databases: LILACS, MEDLINE/PubMed, SCOPUS, CINAHL, CUIDEN and the SciELO library. A total of 361 publications were identified and, after selection, 15 articles composed the study sample. Articles were analyzed according to the target audience to which they were directed, technology classification, type of study and methodological framework adopted in its construction. **Results:** the identified technologies were predominantly targeted to women and classified into: light, light-hard and hard. In only three studies technologies were light. As to the study design, the majority was experimental and used the theory of self-efficacy as a reference. **Conclusion:** because of their significant contributions to the promotion of breastfeeding, educational technologies should be employed before the pregnancy-puerperal period. They should be addressed to all actors in the women's social network, including men, since among the technologies analyzed none was built exclusively for the male public. Light technologies should have their use stimulated in breastfeeding approaches since this practice involves reciprocal and welcoming relationships. **Keywords:** breastfeeding; technology; health education; teaching materials.

INTRODUÇÃO

Apesar dos benefícios do aleitamento materno à saúde da criança e da mulher o Brasil ainda apresenta indicadores distantes do recomendado pela Organização Mundial de Saúde e Ministério da Saúde: aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida da criança e manutenção da amamentação até o segundo ano ou mais com complementação de outros alimentos¹.

A II Pesquisa de prevalência do aleitamento materno, realizada pelo Ministério da Saúde, em 2008, nos 26 Estados e Distrito Federal, revelou que a prevalência do aleitamento materno exclusivo em menores de seis meses foi de 41%, sua duração mediana de 54,1 dias e o período total do aleitamento materno foi de 341,6 dias. O comportamento desses indicadores é heterogêneo entre as regiões e capitais brasileiras. A região Nordeste apresenta a pior situação com uma prevalência de 37% de aleitamento materno exclusivo em menores de seis meses¹.

A decisão materna de amamentar ou não, e por quanto tempo, é influenciada por múltiplos componentes, tais como: motivação, apoio familiar, apoio social, educação pré e pós-natal, conhecimentos e habilidades específicos sobre como amamentar. A educação em saúde nesse cenário é o elemento de que se dispõe para intervir junto às causas de insucesso da amamentação e atingir os objetivos da promoção à saúde. Deve, portanto, considerar todos estes aspectos bem como a formação de uma cultura favorável à amamentação que pode ser iniciada bem antes da mulher engravidar^{2,3}.

Diferentes ferramentas e estratégias podem ser empregadas à promoção do aleitamento materno. Dentre estas, ressaltam-se as tecnologias educacionais, as quais funcionam como um conjunto de saberes e práticas. Na área da saúde essas tecnologias podem ser agrupadas em três categorias, a saber: 1) Tecnologia dura – instrumentos e equipamentos tecnológicos; 2) Tecnologia leve-dura – se expressam pela construção de produtos sob saberes estruturados; 3) Tecnologia leve – processo de produção da comunicação, das relações, de vínculos que conduzem ao encontro do usuário com necessidades de ações de saúde⁴.

Essas tecnologias, em várias situações, podem ser instrumentos imprescindíveis ao desenvolvimento do trabalho em saúde, pois são capazes de fornecer subsídios à orientação verbal como também possibilitam a uniformização de informações sobre o cuidado⁵. Além disso, fortalecem a relação cliente-profissional, facilitando a aprendizagem individual e coletiva. Sua disponibilização e emprego auxilia no processo de construção do conhecimento, buscando a autonomia do sujeito e sua capacidade de autorreflexão e crítica^{6,7}.

Na promoção do aleitamento materno a utilização de tecnologias educacionais tem contribuído positivamente com a eficácia em amamentar, aumentando a efetividade e segurança da prática⁸. Assim, reconhecendo a importância das tecnologias educacionais na saúde e, mais especificamente, no contexto da amamentação, o objetivo deste estudo é analisar as tecnologias educacionais elaboradas como incentivo à prática do aleitamento materno.

MÉTODOS

Revisão integrativa da literatura, método que possibilita a síntese do conhecimento produzido acerca de um tema, além de proporcionar a aplicabilidade de diversos resultados na prática^{9,10}. Para isso, este estudo percorreu as seguintes etapas: 1) identificação do tema; 2) estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos; 3) definição das informações

a serem extraídas dos estudos selecionados; 4) avaliação dos estudos incluídos; 5) interpretação dos resultados e 6) apresentação da revisão/síntese do conhecimento¹⁰.

Para orientar a pesquisa, elaborou-se a seguinte pergunta: Quais são os referenciais teóricos, os aspectos metodológicos e as contribuições das tecnologias educacionais direcionadas à promoção do aleitamento materno? A coleta de dados ocorreu durante os meses de setembro e outubro de 2016 nas seguintes bases de dados: LILACS, MEDLINE via PubMed, CUIDEN, CINAHL, SCOPUS, a Biblioteca virtual SciELO.

Os descritores utilizados e suas respectivas traduções padronizadas foram: Aleitamento Materno/Breastfeeding/Lactancia materna, Tecnologia/Technology/Tecnología, Educação em Saúde/Health Education/Educación para la Salud e "Materiais de Ensino/Teaching Materials/Materiales de Enseñanza". Foram realizados os cruzamentos, utilizando o operador booleano and entre os descritores: Aleitamento Materno, Tecnologia e Educação em Saúde; Aleitamento Materno e Materiais de Ensino; Aleitamento Materno, Materiais de Ensino e Educação em Saúde.

Após os cruzamentos entre os descritores foram localizados 361 artigos (Quadro1), aos quais foram aplicados os seguintes critérios de inclusão: artigos publicados nos idiomas inglês, português e espanhol que abordassem a temática estudada, com texto completo disponível. Para não restringir a busca não foram estabelecidos limites quanto ao período de publicação.

Capítulos de livros, artigos de reflexão, dissertações, teses, reportagens, editoriais de jornais sem caráter científico, revisões sistemáticas e integrativas, relatos de experiência foram excluídos. As publicações duplicadas foram consideradas apenas uma vez na base ou na biblioteca com o maior número de artigos disponíveis.

Quadro 1 - Número de publicações identificadas segundo estratégia de busca nas bases de dados e biblioteca virtual SciELO.

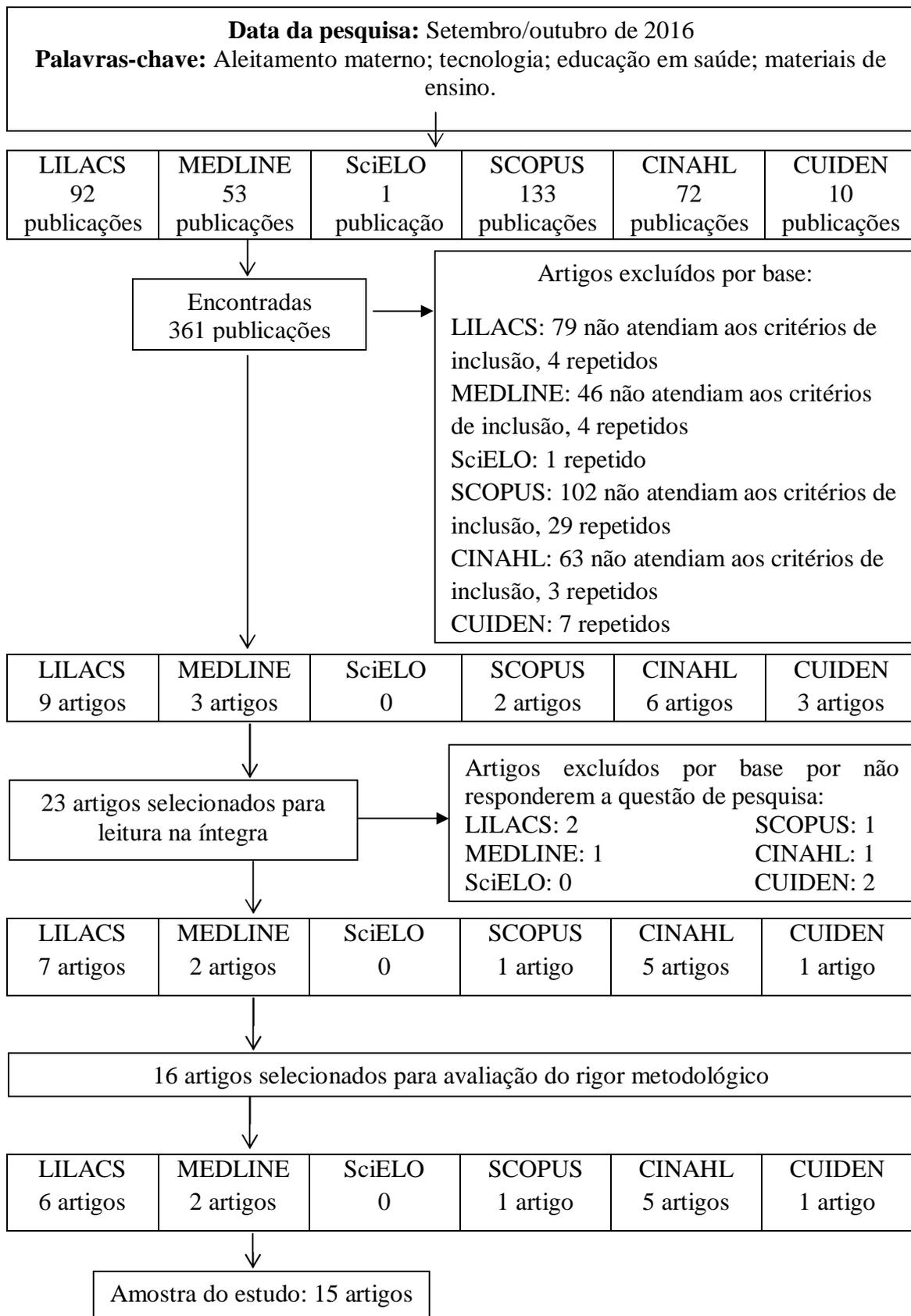
Cruzamentos entre os descritores	LILACS	MEDLINE/ PubMed	SciELO	SCOPUS	CINAHL	CUIDEN	Total
Aleitamento materno and tecnologia and educação em saúde	11	23	1	59	6	6	106
Aleitamento materno and materiais de ensino	65	21	0	48	59	2	195
Aleitamento materno and materiais de ensino and educação em saúde	16	9	0	26	7	2	60
TOTAL	92	53	1	133	72	10	361

Após verificar a adequação perante os critérios de inclusão e exclusão e leitura dos títulos e resumos 23 artigos foram pré-selecionados para leitura na íntegra. Destes, 16 respondiam satisfatoriamente a questão norteadora. Estes artigos foram lidos criticamente com a finalidade de analisar o conteúdo frente às tecnologias educacionais produzidas como incentivo à amamentação.

A coleta de dados foi realizada por meio de um instrumento validado e adaptado para este estudo, de modo a contemplar os seguintes itens: título do artigo, referencial teórico, características metodológicas (delineamento do estudo, amostra, coleta e análise dos dados), análise dos resultados e conclusões¹¹.

Na avaliação do rigor metodológico dos estudos, utilizou-se o instrumento adaptado do Critical Appraisal Skills Programme (CASP), constituído por dez itens pontuáveis (máximo 10 pontos). Esse instrumento classifica os artigos em dois níveis – A e B – conforme a pontuação recebida; nível A, os artigos com score entre 6 e 10 pontos (boa qualidade metodológica e viés reduzido) e de nível B, os artigos com até 5 pontos (qualidade metodológica satisfatória, porém com risco de viés aumentado)¹². Dos 16 artigos pré-selecionados, 15 foram classificados no nível A e um no nível B. Este último foi excluído da composição da amostra (Figura 1).

Figura 1 - Fluxograma do processo de seleção dos artigos por bases de dados e biblioteca SciELO.



Na avaliação do nível de evidência científica dos artigos foi utilizada a seguinte classificação: nível I ó resultado de metanálise de estudos clínicos controlados e randomizados; nível II ó estudo de desenho experimental; nível III ó pesquisas de desenho quase-experimentais; nível IV ó estudos qualitativos ou estudos descritivos; nível V ó relatórios de casos ou relatos de experiências; nível VI ó opiniões de especialistas ou com base em normas ou legislação¹³.

Os artigos selecionados serão apresentados de acordo com o público-alvo da tecnologia e descritos os itens: autor, ano da publicação, objetivo do estudo, tipo de estudo, nível de evidência, tecnologia, classificação da tecnologia, referencial teórico e resultados do estudo.

RESULTADOS

A amostra final desta revisão (Quadro 2) foi constituída por 15 artigos publicados entre 1991 e 2013. Observou-se o predomínio de publicações em revistas de enfermagem^{17,20,24,27,28}, contabilizando cinco estudos, dois em periódicos médicos^{16,22}, três de saúde materno-infantil^{15,18,19,23,26}, um de ginecologia¹⁴, um de nutrição²¹, um de educação em saúde²⁵, sendo 11 em revistas internacionais^{14-18,20-25}.

Em relação ao delineamento da pesquisa, cinco estudos eram ensaios clínicos^{14,16,24-26}, um ensaio clínico randomizado¹⁵, um quase experimental¹⁷, dois descritivos^{18,27}, um longitudinal¹⁹ e cinco metodológicos^{20-23,28}. Estes oito últimos estudos referenciados foram identificados com nível de evidência IV, um com nível de evidência II¹⁵ e, os demais, nível III.

As tecnologias produzidas pelos autores dos estudos foram: palestras educativas com aconselhamento¹⁴, aconselhamento individualizado¹⁵, livreto¹⁵, vídeo^{16,19,24,26}, álbum seriado¹⁷, software^{18,22,23}, panfletos¹⁹, folhetos¹⁹, manual educativo²⁰, programa de computador²¹, cartazes e modelo de mamas²⁴, workshops²⁵, cartilha²⁶, jogos educativos²⁷, cordel cantarelado²⁸. Essas tecnologias identificadas foram classificadas, segundo Merhy³, em: Leve – palestras educativas, aconselhamentos, orientações e esclarecimentos; Leve-dura – livreto, álbum seriado, panfletos, folhetos, manual educativo, modelo de mamas, cartazes, cartilha, jogos e o cordel; Dura – vídeo, software e programa de amamentação interativo em computador.

Quanto aos referenciais teóricos utilizados para elaboração dos artigos selecionados, foi possível identificar a teoria da autoeficácia¹⁶⁻¹⁸, as publicações do Ministério da Saúde acerca do aleitamento materno²⁰, a aprendizagem baseada em computador²², os conceitos de tecnologias da informação e da comunicação^{21,23}, as recomendações da Organização Mundial da Saúde^{25,26}, o constructo dialógico de Paulo Freire²⁷ e o modelo da psicometria²⁸.

Quanto à população alvo, os artigos foram voltados para crianças do ensino fundamental²⁵⁻²⁷, mulheres¹⁴⁻²¹, mães e pais com deficiência visual²⁸, estudantes da graduação em nutrição²² e profissionais da área da saúde^{23,24}.

Quadro 2 - Descrição das publicações selecionadas de acordo com autor/ano de publicação, objetivo do estudo, tipo de estudo e nível de evidência, tecnologia, classificação da tecnologia, referencial teórico e resultados.

Público-alvo	Autores/ Ano	Objetivo	Tipo de estudo/nível de evidência	Tecnologia/ Classificação da tecnologia	Referencial Teórico	Resultados
Mulheres	Burkhalter, Marin, 1991. ¹⁴	Aumentar a prevalência do aleitamento materno exclusivo durante os primeiros seis meses de vida	Ensaio clínico/ Nível de evidência III	Palestras educativas com Aconselhamento/Leve	Não foi descrito	A duração do aleitamento materno exclusivo aumentou (p=0,001) e a morbidade diminuiu significativamente após a intervenção educativa (0,001).
	Curro et al., 1997. ¹⁵	Testar a eficácia de um folheto informativo para aumentar a duração do aleitamento materno	Ensaio clínico randomizado/ Nível de evidência II	Livreto/Leve-dura Aconselhamento individualizado/Leve	Não foi descrito	O uso isolado do folheto informativo não aumentou significativamente a duração, e prevalência do aleitamento materno aos seis meses de idade de forma exclusiva (p=0,52) ou complementar (p=0,35). Porém o uso desse material com um suporte mais individualizado foi recomendado.

Khoury et al., 2002. ¹⁶	Avaliar a eficácia de um vídeo de promoção ao aleitamento materno entre as mulheres de baixa renda no Estado do Mississippi	Ensaio clínico/ Nível de evidência III	Vídeo/Dura	Autoeficácia	O vídeo influenciou significativamente ($p=0,001$) a percepção das mulheres acerca do aleitamento no que diz respeito à vergonha ao amamentar em público, ao tempo empregado para amamentar e minimizou as barreiras relacionadas à amamentação.
Dodt et al., 2013. ¹⁷	Verificar a autoeficácia da puérpera em amamentar, antes e após a intervenção educativa.	Quase experimental/ Nível de evidência III	Álbum seriado/Leve-dura	Autoeficácia	Constatou-se um aumento do escore ($p=0,002$) da escala de autoeficácia após a utilização da tecnologia educacional.
Roger et al., 2013. ¹⁸	Utilizar um software para favorecer a amamentação	Descritivo/ Nível de evidência IV	Software/Dura	Autoeficácia	As mães que utilizaram o software tiveram maior interesse em amamentar ($p=0,05$).
Pannul et al., 2013. ¹⁹	Determinar o efeito de um material de promoção da saúde e educação pré-natal e/ou pós-natal nos resultados de amamentação das mães em Perth, Western Austrália.	Estudo longitudinal/ Nível de evidência IV	Panfletos, folhetos/Leve-dura Vídeo/Dura	Não foi descrito	As mães que receberam uma consulta individual/discussão sobre aleitamento materno no pré-natal tiveram 55% menos probabilidade de cessar totalmente a amamentação antes dos seis meses, e 50% menos probabilidade de parar de amamentar antes de 12 meses. No período pós-parto, as mães que receberam instruções sobre posicionamento e pega do bebê ao peito, tiveram cerca de 30%

						menos probabilidade de interromper totalmente a amamentação antes dos seis meses
	Costa et al., 2013. ²⁰	Construir e validar manual educativo para promoção do aleitamento materno	Estudo metodológico/Nível de evidência IV	Manual educativo/ Leve-dura	Publicações do Ministério da Saúde acerca do aleitamento materno	O grau de relevância dos textos e figuras foi verificado pelo Índice de Validade de Conteúdo, que atingiu valor geral (0,97). Após as modificações e exclusões sugeridas na validação, o manual educativo final resultou em um total de 13 figuras/textos explicativos.
	Joshi et al., 2013. ²¹	Avaliar a usabilidade de um programa educacional interativo, bilingue, baseado em computador para promover práticas de aleitamento materno entre as mulheres hispânicas que vivem em áreas rurais.	Estudo metodológico/Nível de evidência IV	Programa de amamentação interativo em computador touchscreen/Dura	Tecnologias da comunicação	As mulheres que participaram do estudo não tiveram necessidade de assistência para completar qualquer uma das tarefas propostas pelo programa de computador. Seus escores médios variaram de 100 a 67,5.

Alunos da graduação	Du Plessis et al., 2009. ²²	Adaptar e validar um software sobre amamentação para alunos da graduação em nutrição	Estudo metodológico/Nível de evidência IV	Software/Dura	Aprendizagem baseada em computador	A tecnologia foi avaliada como uma maneira agradável de aprendizagem e validada pelos experts como suficiente. Os testes de pré e pós conhecimento mostraram um incremento significativo de $p < 0,0001$ e $p < 0,00115$, respectivamente.
Profissionais da saúde	Rodríguez et al., 2002. ²³	Desenvolver um programa instrucional sobre aleitamento materno	Estudo metodológico/Nível de evidência IV	Software educativo e página da web/Dura	Tecnologias da informação e da comunicação	Os meios tecnológicos utilizados neste estudo foram amplamente aceitos pelos experts e recomendados para a capacitação dos profissionais da saúde. A avaliação da qualidade educativa e técnica das tecnologias alcançaram 100% de concordância.
	Williams et al, 2013. ²⁴	Avaliar o impacto de uma intervenção de educação prática orientada para enfermeiros pediátricos	Ensaio clínico/ Nível de evidência III	Sessões educacionais com a utilização de Vídeo/Dura Modelos de mamas e cartazes/Leve-dura	Não foi descrito	A implementação de um kit de recursos e sessões breves de educação melhorou o conhecimento dos enfermeiros pediátricos em quatro áreas: importância da alimentação infantil ($p=0,01$); redução do risco de otite média ($p=0,001$); como gerir a interrupção da amamentação ($p=0,02$); armazenamento correto e manejo do leite materno ($p=0,03$).

Crianças	Costa et al., 2006. ²⁵	Investigar a viabilidade e eficácia de discutir a amamentação com crianças	Ensaio clínico/ Nível de evidência III	Workshops com orientações e esclarecimentos /Leve	Recomendações da Organização Mundial da Saúde	As intervenções educativas promoveram um aumento da auto percepção das crianças, melhorando os seus conhecimentos sobre várias questões importantes da amamentação. Em quase todas as questões o nível de conhecimento quase duplicou.
	Bottaro et al., 2007. ²⁶	Avaliar a eficácia de uma intervenção para melhorar o conhecimento de crianças sobre amamentação	Ensaio clínico/ Nível de evidência III	Vídeo/ Dura Cartilha/Leve-dura	Recomendações da Organização Mundial da Saúde	As intervenções pró-amamentação nas escolas melhoraram o conhecimento e atitude dos alunos frente à amamentação. A intervenção teve maior impacto sobre as meninas e alunos de 9 a 11 anos de idade, quando comparados com rapazes (p = 0,001) e alunos entre 12 e 17 anos(p=0,001), respectivamente. O impacto da intervenção foi maior entre os alunos de escolas públicas em comparação com as escolas privadas (p = 0,003).

	Montrone et al., 2009. ²⁷	Descrever e analisar processos educativos no envolvimento e implementação de propostas educativas voltadas para amamentação elaboradas por crianças do ensino fundamental	Descritivo/ Nível de evidência IV	Jogos educativos/ Leve- dura	Constructos da educação dialógica de Paulo Freire	Crianças possuíam conhecimentos, atitudes e mitos sobre a prática da amamentação, oriundos da observação e da convivência com a família e pessoas das comunidades às quais pertenciam. Elas tiveram criatividade e responsabilidade na proposição e confecção de jogos, para promoção da amamentação na comunidade escolar, incentivando crianças, professores e funcionários à participação nas atividades propostas.
Mães e pais	Oliveira, Pagliuca, 2013. ²⁸	Descrever o processo de avaliação de tecnologia educativa, com relação aos aspectos de conteúdo e literatura de cordel sobre amamentação	Estudo metodológico/ Nível de evidência IV	Cordel Cantarolado/Leve- dura	Modelo da Psicometria	A tecnologia educativa construída foi considerada validada quanto ao conteúdo e aparência.

DISCUSSÃO

As tecnologias leve, leve-dura e dura estão estreitamente interligadas e presentes no agir das práticas educativas. Essas três classificações constituem distintas possibilidades de contemplar o processo educativo, sem serem excludentes e podendo ser aplicadas concomitantemente. Esse fato pode ser observado nos artigos que foram selecionados para este estudo^{15,19,24,26}.

A utilização do livreto¹⁵, de forma isolada, não obteve efeito sobre o aleitamento materno, porém em associação com o aconselhamento foi recomendado. Já o uso de panfletos e folhetos¹⁹, cartazes²⁴ e cartilha²⁶, quando combinado ao uso do vídeo, resultou em efeitos positivos com diferentes públicos. Esses resultados, em sua maioria, foram oriundos de estudos de ensaios clínicos^{24,26}, logo pode-se afirmar que o vídeo atuou como co-responsável em promover a prática do aleitamento materno.

A análise de 67 estudos do tipo ensaios clínicos que objetivavam avaliar o efeito do apoio às mulheres nutrizes concluiu que todas as estratégias de apoio e assistência se mostraram positivas para aumentar a duração do aleitamento materno²⁹.

Os tipos de tecnologias identificados foram em igual proporção entre as tecnologias dura^{16,18,19,21-24,26} e as leve-dura^{15,17,19,20,24,26-28} nas ações de saúde. E em menor quantidade as tecnologias leves^{14,15,25}. Porém estas últimas devem ter seu uso estimulado pelo fato da amamentação se tratar de uma prática entrelaçada pelos aspectos biopsicossociais⁸.

Nas tecnologias leves estão contemplados os fatores sociais, culturais, afetivos, biológicos e psicológicos. Também fundamentam-se nas relações de produção de comunicação, de acolhimento com escuta qualificada, de vínculos entre usuários e trabalhadores de saúde, de autonomização e humanização do atendimento, e não se dissociam de outras tecnologias de cuidado³.

Essas tecnologias, portanto, envolvem todo o processo de trabalho em saúde (concepção da ideia inicial, elaboração, implementação e resultado). Logo não devem ser compreendidas apenas como algo palpável, pois tratando-se da construção do conhecimento podem retratar-se por meio de ações abstratas ou concretas. No entanto, embora apresentando-se de diferentes formas possuem uma finalidade específica, nesse caso, a promoção do aleitamento materno³.

As tecnologias leves encontradas na presente revisão: aconselhamento^{14,15} e workshops com orientações e esclarecimentos²⁵ evidenciaram que o desenvolvimento destas

ações sobre aleitamento materno pode ser viável¹⁴, desejável^{14,15} e bem aceitas^{15,25}. Quando utilizadas em associação com os materiais impressos, as tecnologias leves, podem promover um aumento na duração da informação pelo fato de a mulher necessitar de ajuda prática mais individualizada e um contato próximo com profissionais da saúde bem capacitados¹⁵.

Os materiais impressos: álbum seriado¹⁷, cordel²⁸, jogo educativo²⁷, panfletos¹⁹, folhetos¹⁹, manual²⁰, cartazes²⁴, livretos¹⁵, cartilha²⁶ podem reforçar as informações e discussões orais, e servir como guia de orientações, nos casos de dúvidas posteriores. O uso dessas tecnologias educacionais proporcionam aquisição, aproveitamento e aprofundamento de conhecimentos, de domínio de habilidades e de tomada de decisão³⁰.

O álbum seriado¹⁷, considerado uma tecnologia emancipatória, traduz-se em uma ferramenta educacional eficaz, na medida em que se apresenta de forma dialógica, promovendo a comunicação entre os sujeitos envolvidos no empoderamento social, com foco na amamentação³¹.

O jogo educativo representa uma perspectiva pedagógica dinâmica no sentido de representar uma crítica aos modelos pedagógicos tradicionais, mais autoritários e rígidos que não valorizam a participação e a construção coletiva do conhecimento. É um instrumento que pondera os saberes dos participantes e incentiva a expressão individual, em situação de grupo, possibilitando o diálogo entre educadores e participantes³². A atividade educativa sobre amamentação mediada pelo uso de um jogo contribuiu para aquisição de conhecimentos, assim como abertura para discussão de mitos e atitudes de risco à saúde da puérpera e do bebê²⁷.

A literatura de cordel²⁸ é um instrumento de comunicação que pode ser utilizado no campo da educação em saúde. A sua elaboração envolve baixo custo, linguagem acessível, permitindo que a mensagem seja facilmente compreendida pela população em geral. O cordel ao abordar a temática da amamentação foi evidenciado como um meio de promoção ao aleitamento materno³³. Ressalta-se que todas as pessoas, membros da rede social da mulher – pai, avó, avô, irmãos – podem fazer uso dessa tecnologia em prol da amamentação.

Os manuais educativos²⁰, livretos¹⁵ e cartilhas²⁶ constituem-se um meio promissor para a difusão de informações e conseqüentemente à promoção da saúde, prevenção de doenças, desenvolvimento de habilidades. Logo esses materiais impressos favorecem a autonomia do sujeito uma vez que permitem uma melhor compreensão sobre os processos que ocorrem durante o ciclo vital³⁰, inclusive a amamentação.

Os panfletos, folhetos e cartazes¹⁹ podem ser instrumentos facilitadores ao esclarecimento de dúvidas ao apresentar de maneira didática o assunto que se pretende

abordar, na interação entre pacientes e profissionais da saúde. Essas tecnologias possuem a vantagem de a assimilação ocorrer de acordo com o ritmo de aprendizagem individual, pois cada pessoa pode fazer a leitura quantas vezes forem necessárias; atuam de forma complementar a outros meios de comunicação e tem um custo relativamente baixo para a sua produção³⁰.

Além disso, os materiais impressos integram outros materiais na sua elaboração, como as fotografias, os desenhos, as imagens e os símbolos. Esses têm a função de atrair o leitor, despertar e manter o interesse pela leitura. Porém, possuem a necessidade de ser complementados com orientações³⁰.

Os softwares^{18,21,22,23}, por sua vez, vêm sendo elaborados com frequência para intermediar as práticas educativas. Tal fato é justificado pela crescente utilização desses dispositivos por fornecer agilidade, precisão e avanços no setor saúde³². No campo do aleitamento materno os softwares são desenvolvidos para as mães, no sentido de auxiliá-las na amamentação, permitindo a interação destas com outras mães, inclusive com os profissionais da saúde, para dirimir possíveis dúvidas³⁴.

O emprego de vídeos facilita a aquisição de conhecimento, reduz a ansiedade do espectador, melhora o autocuidado, além de proporcionar aumento nos comportamentos desejados³⁵. No entanto, nesta revisão, exceto em um estudo¹⁶, essa tecnologia educacional obteve efeito direcionado à promoção do aleitamento materno quando esteve associada à outra tecnologia, do tipo leve-dura^{19,24,26}. Nesse contexto, o enfermeiro deve tornar-se mais ativo na produção, uso e avaliação de vídeos valendo-se de tal tecnologia no cenário do aleitamento materno.

Quanto aos referenciais teóricos que alicerçam a elaboração dos artigos selecionados foi possível identificar a teoria da autoeficácia¹⁶⁻¹⁸, publicações do Ministério da Saúde acerca do aleitamento materno²⁰, a aprendizagem baseada em computador²², os conceitos de tecnologias da informação e da comunicação^{21,23}, recomendações da Organização Mundial da Saúde^{25,26}, o constructo dialógico de Paulo Freire²⁷, e o modelo da psicometria²⁸. O referencial teórico é a base científica das pesquisas acadêmicas. Assim, a construção da estrutura de um trabalho científico depende dos referenciais teóricos, esclarecedores do objeto/problema de pesquisa, além de ser o embasamento para seguimento e construção das tecnologias educacionais³⁶.

Na análise dos artigos, quanto ao delineamento do estudo, percebe-se que a maioria era de ensaio clínico^{14-16,24-26} e, apenas dois, descritivos^{18,27}. Sobre essa questão identifica-se a relevância dos estudos experimentais sobre tecnologias educacionais em amamentação,

sabendo-se que estes podem ampliar e apoiar a implementação de ações de promoção do aleitamento materno, proporcionar visibilidade às pesquisas desenvolvidas na área da Enfermagem, além de atuar na educação permanente do profissional enfermeiro⁹. No entanto, os estudos descritivos também têm sua importância, pois identificam, registram e analisam características, fatores ou variáveis que se relacionam com o fenômeno ou processo³⁷, neste caso o aleitamento materno.

Ao utilizar as tecnologias educacionais no contexto da amamentação, além de incentivar a promoção dessa prática, se faz necessária uma atuação inclusiva, na qual o profissional da saúde seja capaz de escutar a mulher e sua família, dialogar sobre dúvidas, medos, anseios, no sentido de possibilitar o empoderamento voltado às decisões conscientes da alimentação do filho³⁸. Porém, observou-se que as tecnologias educacionais foram oferecidas, predominantemente, às mulheres¹⁴⁻²¹. Apenas uma tecnologia foi voltada para os pais (que compreende o casal: mãe e pai) com deficiência visual²⁸, mas nenhuma foi direcionada exclusivamente ao pai da criança.

As tecnologias, no entanto, devem ser construídas com o olhar para todos os atores da rede social da mulher envolvidos no aleitamento materno – o pai, a avó, os estudantes da área da saúde, os profissionais da saúde e da educação – , entre outros. Ressalta-se que os profissionais da saúde devem visualizar a mulher como integrante de uma família e de uma comunidade, e estejam atentos sobre a influência desses atores da rede social, incluindo também os próprios profissionais, durante todo o processo da amamentação. Dessa forma, um estreitamento de relacionamento entre a mulher, sua família e a equipe multidisciplinar é salutar para que haja segurança, confiança e, conseqüente, sucesso no processo do aleitamento materno³⁹.

Com respeito aos integrantes da família, um ator muito importante é a avó, que intermedia três aspectos principais: a intenção da mulher na adesão ao aleitamento materno; informações sobre amamentação proveniente de experiências; informações que podem afetar o início e/ou manutenção do aleitamento. As avós, por vezes, também podem exercer influência negativa quando orientam o uso de leite artificial, porém essa ação pode ser modificada com informações adequadas contidas nas tecnologias educacionais⁴⁰.

Em relação à atuação do pai/companheiro, estes têm se posicionado de maneira a incentivar e estimular sua companheira à preferência pelo aleitamento materno como alimento ideal da criança. Essa postura pode ser capaz de influenciar positivamente na adesão da mulher ao aleitamento, assim como tem sido decisiva para a continuação dessa prática⁴¹.

Porém, para que isso aconteça, se faz necessário que o pai/companheiro tenha acesso às mesmas informações que as mães recebem a fim de que sejam sujeitos ativos no processo da amamentação⁴². Ressalta-se que as tecnologias educacionais podem oferecer aos homens, esses conhecimentos de maneira mais interativa.

Nesse sentido, novos estudos acerca da construção de tecnologias educacionais direcionadas à promoção do aleitamento materno deverão ser elaborados e voltados aos diversos atores que compõem a rede social da mulher com o objetivo de instrumentalizá-los a apoiar as mulheres durante a amamentação.

Além disso, em sua maioria, a utilização das tecnologias educacionais identificadas neste estudo, foram voltadas ao ciclo gravídico-puerperal. É essencial que as mesmas sejam empregadas não somente nesse período e no decorrer da lactação, mas, desde o ensino fundamental, com o intuito de possibilitar a (re)elaboração de uma cultura adepta ao aleitamento materno, a qual poderá favorecer a tomada de consciência relacionada ao melhor alimento para a criança, durante os primeiros dois anos de vida.

CONCLUSÃO

O uso das tecnologias educacionais identificadas nesta revisão integrativa proporcionou efeito positivo quanto à prática do aleitamento materno, pois cada uma teve sua contribuição de acordo com o público-alvo a que foi destinada, seja aumentando a autoeficácia da mulher, o interesse em amamentar e a duração do aleitamento materno exclusivo, como também minimizando o estresse, o medo e as barreiras para praticar a amamentação.

No entanto, as tecnologias foram voltadas predominantemente às mulheres e nenhuma foi direcionada exclusivamente para o pai. Logo, o seu desenvolvimento deve ser para todos os participantes da rede social da mulher, inclusive o pai/companheiro pois há evidências científicas que ele é capaz de influenciar na adesão e manutenção do aleitamento materno.

Em função das tecnologias leves terem sido identificadas como minoria nesta revisão integrativa recomenda-se que sejam estimuladas a sua construção pelo fato destas abarcarem as relações sociais. Para isto, faz-se necessário que o profissional da saúde esteja sensível a sua implementação, mesmo antes do período gravídico-puerperal, a fim de que a mulher e sua rede social se sintam, compreendidos, valorizados e que as ações de saúde estejam sintonizadas com as suas necessidades objetivando o seu empoderamento frente à prática da amamentação.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. 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. Editora do Ministério da Saúde. Brasília, DF; 2010.
2. Silva AE, Campos COM, Oliveira MCF, Ribeiro AQ, Cotta RMM, Araújo RMA. Mudança da concepção materna sobre a amamentação. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant.* [periódico on line]. 2016 [acesso em 01 set 2016]. 16 (4): 399-406. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292016000400399&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.1590/1806-93042016000400003>.
3. Pereira RSV, Oliveira MIC, Andrade CLT, Brito AS. Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo: o papel do cuidado na atenção básica. *Cad. de Saúde Pública* [periódico on line]. 2010 [acesso em 01 set 2016]. 26 (12): 2343-54. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v26n12/13.pdf>
4. Merhy EE, Chakkour M. Em busca de ferramentas analisadoras das tecnologias em saúde: a informação e o dia a dia de um serviço, interrogando e gerindo trabalho em saúde. In: Merhy EE, OnockoR. *Agir em saúde um desafio para o público*. São Paulo: Hucitec; 2002. p. 113-50.
5. Cruz FOAM, Ferreira EB, Vasques CI, Mata LRF, Reis PED. Validation of an educative manual for patients with head and neck cancer submitted to radiation therapy. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* [periódico on line]. 2016 [acesso em 01 set 2016]. 24: e2706. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0949.2706>
6. Martins PAF, Alvim NAT. Plano de cuidados compartilhado junto a clientes estomizados: a pedagogia Freireana e suas contribuições à prática educativa da enfermagem. *Texto Contexto Enferm.* 2012; 21 (2): 286-94.
7. Soares SM, Silva LB, Silva PAB. Teatro em foco na saúde da família. *Esc Anna Nery.* 2011; 15 (4): 818-24.
8. Joventino ES, Dodt RCM, Araujo TL, Cardoso MVLML, Silva VM da, Ximenes LB. Tecnologias de enfermagem para promoção do aleitamento materno: revisão integrativa da literatura. *Rev. Gaúcha Enferm* [periódico on line]. 2014 [acesso em 01 set 2016]. 32 (1): 178-84. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472011000100023&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472011000100023>.
9. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein.* 2010; 8 (1): 102- 6.
10. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm.* 2008; 17 (4): 758-64.

11. Pompeo DA, Rossi LA, Galvão CM. Revisão integrativa: etapa inicial do processo de validação de diagnóstico de enfermagem. *Acta paul. enferm.* 2009; 22 (4): 434-38.
12. CriticalAppraisalSkillsProgramme (CASP) - Programa de habilidades em leitura crítica. Milton Keynes Primary Care Trust 2013.
13. Stetler CB, Morsi D, Rucki S, Broughton S, Corrigan B, Fitzgerald J, Giuliano K, Havener P, Sheridan EA. Utilization-focused integrative reviews in a nursing service. *Appl Nurs Res.* 1998; 11 (4): 195-206.
14. Burkhalter BR, Marin PS. A demonstration of increased exclusive breastfeeding in Chile. *Clinical and Clinical Research. International Federation of Gynecology and Obstetrics. J Gynecol Obstet.* 1991; 34 (4): 353-59.
15. Curro V, Lanni R, Scipione F, Grimaldi V, Mastroiacovo P. Randomised controlled trial assessing the effectiveness of a booklet on the duration of breast feeding. *Archives of Disease in Childhood.* 1997; 76 (6): 500-504.
16. Khoury AJ, Mitra AK, Hinton A, Carothers C, Sheil H. An innovative video succeeds in addressing barriers to breastfeeding among low-income women. *J Hum Lact.* 2002; 18 (2): 125-31.
17. Dodt RCM, Ferreira AMV, Nascimento LA, Macêdo AC, Joventino ES, Ximenes LB. Influência de estratégia de educação em saúde mediada por álbum seriado sobre a autoeficácia materna para amamentar. *Texto contexto enferm.* 2013; 22 (3): 610-18.
18. Roger AE, Timothy B, Jenkins L, Foley M, Manjourides J. Use of an Interactive Computer Agent to Support Breastfeeding. *Matern Child Health J.* 2013; 17 (10): 1961-68.
19. Pannul PK, Giglia RC, Binns CW, Scott JA, Oddy WH. The effectiveness of health promotion materials and activities on breastfeeding outcomes. *Acta Paediatrica.* 2011; 100 (4): 534-537.
20. Costa PB, Chagas ACM, Joventino ES, Dodt RCM, Oriá MOB, Ximenes LB. Construção e validação de manual educativo para a promoção do aleitamento materno. *Rev Rene.* 2013; 14 (6): 1160-67.
21. Joshi A, Wilhelm S, Aguirre T, Trout K, Amadi C. An Interactive, Bilingual Touch Screen Program to Promote Breastfeeding Among Hispanic Rural Women: Usability Study. *JMIR.* 2013; 2 (2): 47.
22. Du Plessis LM, Labadarios D, Singh T, Marais D. Computer-based learning for the enhancement of breastfeeding training. *South African Journal of Clinical Nutrition* 2009; 22 (3): 137-44.

23. Rodríguez OC, Miguel V, Fernández M, Páez J. Capacitación a distancia em Lactancia Materna. RFM [periódico on line]. 2002 [acesso em 01 set 2016]. 25 (1): 100-03. Disponível em: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-04692002000100026&lng=es.
24. Williams A, Young J, Kearney L, Keogh S. Improving knowledge of breastfeeding management: a practice development intervention for pediatric nurses. Neonatal, pediatric and child health nursing. 2013; 16 (2): 8-14.
25. Costa MM, Santos DRD, Santana JS, Silva LR. The impact of an educational intervention on breastfeeding. Health Education. 2006; 106 (4): 309-14.
26. Bottaro SM, Giugliani ERJ. Effectiveness of an Intervention to Improve Breastfeeding Knowledge and Attitudes Among Fifth-grade Children in Brazil. J Hum Lact. 2009; 25 (3): 325-32.
27. Montrone AVG, Arantes CIS, Lébeis NM, Pereira TACF. Promoção da amamentação por crianças do Ensino Fundamental. Interface (Botucatu) [periódico on line]. 2009 [acesso em 01 set 2016]. 13 (31): 449-59. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832009000400017&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832009000400017>.
28. Oliveira PMP, Pagliuca LMF. Avaliação de tecnologia educativa na modalidade literatura de cordel sobre amamentação. Revista Esc Enferm USP [periódico on line]. 2013 [acesso em 01 set 2016]. 47 (1): 205-12. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n1/a26v47n1.pdf>.
29. Renfrew MJ, McCormick FM, Wade A, Quinn B, Dowswell T. Support for healthy breastfeeding mothers with healthy term babies. Cochrane Database Syst Rev. 2012; 16 (5).
30. Moreira MF, Nóbrega MML da, Silva MIT da. Comunicação escrita: contribuição para a elaboração de material educativo em saúde. Rev. bras. enferm. [periódico on line]. 2003 [acesso em 01 set 2016]. 56 (2): 184-188. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672003000200015&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672003000200015>.
31. Martins MC, Aires JS, Sampaio AFA, Frota MA, Ximenes LB. Educational intervention using a series album on regional food: report of the experiment. Rev Rene. 2012; 13 (4): 948-57.
32. Yonekura T, Soares CB. O jogo educativo como estratégia de sensibilização para coleta de dados com adolescentes. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2010; 18 (5): 1-7.
33. Oliveira PMP, Rebouças CBA, Pagliuca LMF. Literatura de cordel como meio de promoção para o aleitamento materno. Esc. Anna Nery. 2008; 12 (2): 217-23.
34. Anderson GC, Moore E, Hepworth J, Bergman N. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. Cochrane Database Syst Rev. 2007; (2): CD003519).

35. Krouse HJ. Video modelling to educate patients. *J AdvNurs*. 2001; 33 (6): 748-57.
36. Teixeira E, Medeiros HP, Nascimento MHM. Referenciais metodológicos para validação de tecnologias cuidativo-educacionais. In: Nietzsche EA, Teixeira E, Medeiros HP. *Tecnologias cuidativo-educacionais: uma possibilidade para o empoderamento do(a) enfermeiro(a)?* Porto Alegre: Moriá; 2014. p.113-27.
37. Perovano DG. *Manual de metodologia científica para segurança pública e defesa social*. Editora Juruá, 2014.
38. Pereira RSV, Oliveira MIC, Andrade CLT, Brito AS. Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo: o papel do cuidado na atenção básica. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro. 2010; 26 (12): 2343-54.
39. Santana M CCP, Goulart BNG, Chiari BM, Melo AM, Silva EHAA. Aleitamento materno em prematuros: atuação fonoaudiológica baseada nos pressupostos da educação em saúde para a promoção da saúde. *Ciência e Saúde Coletiva* [periódico on line]. 2010 [acesso em 01 set 2016]. 15 (2): 411-17. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63012321013>
40. Iglesias MEL, Vázquez RR, Vallejo, RBB. Papel de la abuela em la lactancia materna. *Aquichan*. 2013; 13 (2): 270-79.
41. Alvarado IR, García VV, Torres D, Rodríguez AMP. Exploratory study breastfeeding knowledge, attitudes towards sexuality and breastfeeding, and disposition towards supporting breastfeeding in future Puerto Rican male parents. *PR Health Sci J*. 2006; 25 (4): 337-41.
42. Silva PP, Silveira RB, Mascarenhas MLW, Silva MB, Kaufmann CC, Albernaz EP. A percepção das mães sobre o apoio paterno: influência na duração do aleitamento materno. *Rev Paul Pediatr*. 2012; 30 (3): 306-13.

5.2 Segundo Artigo

CONSTRUÇÃO DE HISTÓRIA DE CORDEL¹ SOBRE AMAMENTAÇÃO DIRECIONADA AO PAI

RESUMO

Objetivo: Elaborar uma história de cordel sobre a participação do pai/companheiro no aleitamento materno fundamentada na escala das práticas paternas de apoio à amamentação. **Método:** Estudo metodológico sobre a construção de uma história de cordel alicerçada no referencial teórico de Rede Social de Sanicola e metodológico de Sombra. **Resultados:** A história apresenta ao pai todos os tipos de apoio que podem ser ofertados a sua companheira durante a amamentação desde o início do ciclo gravídico-puerperal por meio de ações desenvolvidas pelos personagens, integrantes da rede social da mulher. **Conclusão:** Pais que tem acesso a esses apoios podem atuar no incentivo à prática do aleitamento materno e, conseqüentemente, fortalecimento da rede social da mulher. A continuidade desse estudo é necessária para que haja a elaboração, validação e avaliação dos efeitos do cordel sobre o envolvimento do pai na amamentação.

Descritores: Aleitamento materno; Tecnologia, Apoio social, Pai; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to elaborate a *cordel* story (regional Brazilian story) about the participation of the father/partner in breastfeeding based on the scale of paternal practices in support of breastfeeding. **Method:** this is a methodological study on the construction of a *cordel* story based on the theoretical framework of Social Network of Sanicola and in the methodological framework of Sombra. **Results:** the story presents the father with all kinds of support that can be offered to his partner during breastfeeding from the beginning of the pregnancy-puerperal period through actions developed by the characters, members of the woman's social network. **Conclusion:** fathers who have access to these type of support can provide encouragement to the practice of breastfeeding and, consequently, strengthen the social network of women. The continuity of this study is necessary for the elaboration, validation and evaluation of the effects of the *cordel* story on the involvement of the father in breastfeeding.

Keywords: Breastfeeding; Technology, Social support, Father; Nursing.

1-História de cordel completa (APÊNDICE C).

INTRODUÇÃO

A amamentação embora seja um ato biológico é influenciada pelos fatores sociais, culturais¹ e pela rede social da mulher. Esta é caracterizada por um conjunto de pessoas que pressupõem confiança e reciprocidade resultando em efeitos emocionais e comportamentais positivos^{2,3}.

Essa rede social pode ser organizada em primária e secundária. A primária é constituída pelas pessoas que estão mais próximas da mulher sendo representadas pelos integrantes da família (mãe, companheiro e/ou pai da criança, irmã), vizinha e outros. A rede secundária envolve as instituições sociais (assistência, saúde e educação), organizações sem fins lucrativos e grupos informais de ajuda mútua⁴.

O suporte familiar poderá determinar o tipo de alimentação da criança e adesão à amamentação. A mulher, durante o processo do aleitamento materno, necessita de vários apoios: presencial, emocional, informativo, instrumental e autoapoio. O presencial envolve as visitas sociais, fazer companhia à mulher e conversar com ela durante as mamadas. O emocional compreende às manifestações de carinho, valorização e encorajamento à mulher ao proferir comentários favoráveis. O apoio informativo representa os aconselhamentos sobre esse processo. O instrumental consiste em cuidar da mulher e do bebê, e auxiliar nas atividades domésticas. E o autoapoio refere-se à manutenção de expectativas positivas centradas na amamentação⁵.

Enquanto integrante da rede social primária, o companheiro da mulher tem influência decisiva no início e na manutenção do aleitamento. Sem a assistência do pai, a chance de crianças desmamarem precocemente é maior, uma vez que, pela sua relação de proximidade é a pessoa que mais interfere no apoio ofertado à mulher⁶.

Portanto, faz-se necessário que os profissionais da saúde incluam o pai na assistência à mulher, no período gravídico-puerperal e se estenda na puericultura, a fim de que ele possa se sentir mais seguro e confortável por meio dos conhecimentos adquiridos, inclusive dos tipos de apoios que o homem pode oferecer a sua companheira na amamentação.

Nessa perspectiva, esses profissionais podem adotar diferentes metodologias e recursos educativos que facilitem o desenvolvimento da educação em saúde, dentre as quais, ressaltam-se as tecnologias educacionais, consideradas meios auxiliares na formação de uma consciência para uma melhor qualidade de vida⁷. Estas poderão contribuir no envolvimento do pai nas atividades práticas da amamentação, ajudando a sua mulher e filho e, conseqüentemente possibilitará o aumento da prevalência do aleitamento materno.

Dentre as ferramentas que podem operacionalizar o processo educativo foi escolhida como tecnologia, o cordel, o qual é um suporte didático-social capaz de disseminar informações ao público-alvo de maneira ampla, econômica e lúdica⁸. Para subsidiar a construção do cordel este estudo objetivou elaborar uma história de cordel sobre a participação do pai/companheiro no aleitamento materno fundamentada na escala das práticas paternas de apoio à amamentação.

MÉTODODO

Estudo metodológico que consiste na elaboração de um instrumento confiável, preciso e utilizável que possa ser empregado por pesquisadores e/ou outras pessoas⁹. Trata-se da construção de uma história de cordel sobre a participação do pai/companheiro no aleitamento materno, alicerçada em uma escala validada sobre práticas paternas de apoio à amamentação. Essa escala contempla 16 itens distribuídos nas dimensões: ajuda concreta, aspectos nutricionais, valorização, atitude proativa, apoio negativo e brevidade¹⁰. Cada uma dessas dimensões relaciona-se aos apoios que podem ser ofertados pelo companheiro à mulher no processo do aleitamento materno.

A referida escala e a construção dessa história de cordel foram fundamentadas na Teoria de Rede Social de Sanicola⁴, que considera as relações sociais, estabelecidas entre pessoas, capazes de atuar na solução de desafios do cotidiano, a partir do envolvimento e corresponsabilização de seus integrantes.

O referencial metodológico adotado foi o de Sombra¹¹ que descreve as etapas para a elaboração de um cordel, a saber: realização de leitura prévia sobre a temática a ser abordada no cordel; definição da finalidade do cordel; definição de cada personagem e sua atuação na história; elaboração de um dicionário de rimas com palavras que se encaixam na temática; elaboração dos versos que irão compor as estrofes, respeitando-se a métrica em formato de sextilhas; confirmação do sentido da informação que se quer apresentar na estrofe; revisão da presença obrigatória dos três elementos fundamentais da poesia popular (rima, métrica e sentido); declamação do texto produzido. Neste estudo foram desenvolvidas as três primeiras etapas.

Na etapa inicial, leitura prévia sobre a temática a ser abordada na história de cordel, os artigos científicos, dissertações, teses e publicações ministeriais sobre aleitamento materno foram lidos de maneira aprofundada e crítica. Além disso, na solidificação desta etapa, foi

realizado um estudo de revisão integrativa da literatura sobre as tecnologias educacionais na área da amamentação voltadas ao incentivo dessa prática.

A finalidade da história é apresentar ao pai o cenário de uma família que inicia sua vivência com a amamentação e de que maneira ele pode se envolver nesse processo por meio de ações explicitadas pelos apoios ofertados. Além da própria mulher, os personagens que fazem parte dessa história pertencem as relações sociais dessa mulher a saber: o companheiro, a filha e a enfermeira. O casal é representado por adultos jovens, trabalhadores de classe média, pais da primeira filha. A enfermeira é a profissional que atua na Unidade de Saúde da Família (USF) a qual a família é cadastrada. Suas ações estão pautadas nas práticas apoiadoras do pai/companheiro à mulher, durante esse período.

A história foi organizada seguindo-se uma sequência de fatos desde a infância do homem e da mulher até o ciclo-gravídico puerperal: descoberta da gestação, início das consultas de pré-natal, parto e puerpério. Os trechos da história de cordel estão apresentados de acordo com as dimensões da escala das práticas paternas de apoio à amamentação: ajuda concreta, aspectos nutricionais, valorização, atitude proativa, apoio negativo, brevidade¹⁰.

A ajuda concreta representa as atividades de natureza prática que o pai pode ofertar a sua companheira como cuidados com o bebê e auxílio nas atividades do lar. Os aspectos nutricionais envolvem a preocupação com a oferta e a conscientização da companheira sobre alimentos saudáveis e hidratação. A valorização é expressada pelo pai por meio de suas expectativas positivas à amamentação. A atitude proativa do pai contempla a demonstração de afeto e carinho para com sua mulher e filho e também a sua disponibilidade de ajudar na amamentação. O apoio negativo ocorre quando há insistência do companheiro para a mulher amamentar e, a brevidade está relacionada ao comentário do companheiro sobre o período da amamentação como algo passageiro¹⁰. A discussão foi embasada pela Teoria de Rede Social⁴ e pela literatura acerca da amamentação.

RESULTADOS

A história elaborada abordou de forma lúdica todos os tipos de apoio – instrumental, informativo, emocional, autoapoio, distribuídos nas dimensões – ajuda concreta, aspectos nutricionais, valorização, atitude proativa, apoio negativo e brevidade – que o pai pode fornecer a sua companheira durante a prática do aleitamento materno. Para isto foi definido como contexto ações do cotidiano de uma família que está se inserindo nesta prática

e os personagens da história foram representados por um casal: João e Maria, pais de Carolina, além da enfermeira, Marta.

Ajuda concreta

Na ajuda concreta João desenvolvia atividades práticas como: participação nas consultas de pré-natal e no momento do parto; cuidados com Carolina – trocas de fralda, levava até a mulher/mãe para amamentá-la, ficava junto da mulher e da filha durante as mamadas – realizava atividades domésticas, durante o primeiro mês de vida de Carolina com o intuito de apoiar a sua companheira na amamentação. Essas práticas correspondem ao apoio instrumental:

No dia das consultas pré-natais, mesmo trabalhando, João sempre se esforçava para acompanhar Maria e assim ele pôde participar de quase todas elas, fornecendo a Maria ajuda concreta (instrumental).

Durante a madrugada quando Carolina começava a chorar, João acordava, se levantava, tirava ela do berço e levava para Maria dar de mamar e continuava junto, fazendo companhia às duas. Quando Carolina soltava o peito da sua mãe, João botava ela para arrotar, segurando com carinho e depois trocava a sua fralda (instrumental).

No momento do parto João estava com Maria ajudando-a, enxugando o suor do seu rosto, massageando suas costas e, dessa maneira, ele pôde presenciar o momento mágico e real do amor deles, o nascimento de Carolina (instrumental).

João ajudava nas atividades do lar para Maria amamentar ou descansar. Ele lavava os pratos, varria a casa e o quintal, lavava as roupas. Fazia as compras no supermercado (instrumental).

Aspectos nutricionais

Nos aspectos nutricionais João conversava com sua esposa/companheira sobre líquidos e alimentos saudáveis e se preocupava em ofertá-los. Essas ações compreendem os apoios informativo e instrumental:

Essas orientações, inclusive os aspectos nutricionais, recebidas no pré-natal fez com que João se preocupasse em levar para casa frutas e verduras (instrumental) e conversasse com Maria sobre a importância dela se alimentar bem e tomar bastante líquido para que

pudesse ter uma alimentação saudável não só durante a gestação, mas também durante toda a vida (informativo).

Valorização

João valorizava Maria, sua companheira, por meio de elogios, demonstração de afeto e carinho, por ela estar amamentando a sua filha. Ele também ficava todo orgulhoso porque a sua companheira praticava o aleitamento materno. Devido a isto e por estar sempre disposto a ajudar Maria, a sua confiança relacionada à lactação estava mantida. Nestas ações os apoios emocional e autoapoio foram realizados:

João sempre elogiava Maria por ela estar amamentando e ela se sentia valorizada diante da ação do aleitamento materno (emocional).

E João se sentia orgulhoso por Maria estar amamentando (emocional).

João sempre demonstrava-se confiante nas suas expectativas (autoapoio).

Atitude proativa

A atitude proativa de João é exemplificada por ele ser afetuoso e carinhoso com Maria e Carolina, além de sua prontidão em ajudá-las no que fosse preciso. Estas práticas apoiadoras (apoios emocional e autoapoio) propiciava a Maria satisfação com os apoios ofertados pelo seu companheiro:

João ficava olhando com afeto e carinho sua esposa e sua filha (emocional).

Estava sempre pronto para ajudar na amamentação de sua filha (autoapoio).

Com o apoio de João, Maria ficou muito satisfeita (autoapoio).

Apoio negativo

O apoio negativo esteve ausente na história de cordel elaborada, pois João tinha muito cuidado com o suporte oferecido (apoio emocional) à Maria para que ela tivesse a liberdade de escolha em amamentar ou não Carolina:

João era cauteloso para que Maria não se sentisse pressionada a amamentar e o apoio negativo nunca acontecesse (emocional).

Brevidade

A brevidade relacionada à duração da amamentação não foi ressaltada nessa história de cordel uma vez que João era consciente da vantagens do aleitamento materno para Carolina, durante a sua infância e na fase adulta. Nesta maneira de pensar, o autoapoio encontra-se presente:

E João reconhecia que embora a amamentação fosse por um curto período, até dois anos ou mais, os benefícios estariam presentes durante toda a vida de Carolina. Porém, ele não comentava com Maria sobre a brevidade da amamentação (autoapoio).

DISCUSSÃO

A construção da história de cordel, neste estudo, levou em consideração o rigor científico uma vez que foi pautada em uma escala validada das práticas paternas de apoio à amamentação¹⁰, em uma teoria de Rede Social⁴ e, por um referencial metodológico de Sombra¹¹. Neste contexto, essa história oferece condições contributórias com orientações e/ou informações, por meio do lúdico, sobre as práticas apoiadoras paternas oferecidas à mulher como uma das maneiras do homem participar do processo do aleitamento materno. Esta participação é reconhecida por mulheres que referiram que o suporte do pai /companheiro encoraja a amamentação¹². Contudo é necessário que ele conheça de que maneira ele pode apoiar a sua companheira na prática do aleitamento.

Muitas vezes, os pais, que desejam incentivar suas companheiras na prática do aleitamento materno se frustram por não serem acolhidos pelos profissionais da saúde, o que pode influenciar diretamente no seu envolvimento com a amamentação. Logo, esses profissionais devem estabelecer uma postura acolhedora que exponha, inclusive, as vantagens de se ter um pai apoiador para o sucesso do aleitamento materno¹³.

A participação e a valorização do pai nas consultas pré-natais e em grupos de gestantes podem contribuir para a formação de um vínculo entre a mulher/mãe, o homem/pai e o filho do casal desde a gestação¹³. Quando os profissionais da saúde sensibilizam os pais para serem corresponsáveis com a amamentação, durante o pré-natal, parto e puerpério, eles apresentam maior chance de adquirir conhecimentos e segurança para atender as suas necessidades e da companheira¹⁴.

Assim, os profissionais da saúde, inclusive o enfermeiro, ao planejar a assistência, durante as fases do ciclo gravídico-puerperal, deve incluir o pai/companheiro para que seja informado sobre amamentação e os problemas advindos dessa prática, trabalho de parto,

parto, cuidados com a mãe e o bebê no pós-parto, e os direitos de participação paterna. Estas orientações são fundamentais para que o homem assuma uma postura mais ativa, desenvolvendo ações de ajuda concreta a sua companheira nessas fases de sua vida¹⁴.

No momento do parto os profissionais devem garantir a presença do pai, o que no Brasil, já está estabelecido por meio da Lei Federal 11.108/2005. No entanto, algumas mulheres têm esse direito negado pelos serviços de saúde ou são orientadas a escolher um acompanhante do sexo feminino. Esse fato proporciona uma quebra brusca do vínculo, pois o pai, principalmente quando a família é constituída apenas pelo casal, pode ser a única ou principal referência emocional e social que a mulher possui¹⁵.

Estatutos, programas e políticas de governo como o Programa de Humanização do Parto e Nascimento, a Política Nacional de Humanização, a Rede Cegonha e a Política de Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso ó Método Canguru foram elaborados com a finalidade de também valorizar a integração do pai no pré-natal, parto, puerpério e puericultura, envolvendo-o na rotina das unidades de saúde¹⁵.

Pais que tiveram acesso a orientações durante a gravidez, parto, puerpério e puericultura são capazes de oferecer ajuda concreta a sua companheira no sentido de realizar ações efetivas nos momentos de dificuldade, como, por exemplo, ajuda no posicionamento dela e do bebê para que ocorra a amamentação¹⁶.

As dificuldades/problemas que podem ser enfrentados pelas mulheres, durante essa prática, são ingurgitamento mamário, a dor nos mamilos ou mamilos machucados, mastite e o abcesso nas mamas. Os pais também podem colaborar na prevenção e identificação dessas alterações e providenciar para que sejam tratadas precocemente, sob a orientação de um profissional da saúde, para não causar a interrupção da amamentação¹⁶.

O apoio do pai, entre outras ações, pode ocorrer pelo pronunciamento de palavras de elogio e incentivo, as quais proporcionam um ambiente acolhedor. No acompanhamento de mulheres e de crianças quanto à duração do aleitamento materno até os seis meses de vida desses bebês, por meio de visitas domiciliares mensais, foi possível evidenciar que a valorização dessa prática pelo companheiro é um fator protetor contra a interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo¹⁷.

Aliado a estas ações, a preocupação do pai quanto aos aspectos nutricionais da sua esposa/companheira, evidenciada pela oferta de alimentos saudáveis como aveia, frutas, legumes, verduras, leite, queijo, carnes e líquidos de boa qualidade interfere no sucesso do aleitamento materno¹⁶.

No período da gestação, a mãe apresenta um aumento das necessidades nutricionais para acompanhar seu metabolismo, assim como, a fim de que possibilitar o crescimento e desenvolvimento do bebê. Dessa forma, as recomendações alimentares e nutricionais devem adaptar-se a cada mulher e as suas diferenças individuais. Porém, a adoção de um estilo de vida saudável deve ser iniciado antes mesmo da gravidez, para contribuir com a saúde da mulher, redução do risco de complicações durante a gravidez e/ou o surgimento de algumas doenças no bebê¹⁸.

O pai desempenha apoio à amamentação por intermédio do suporte emocional a sua companheira⁵. O reconhecimento da mulher, enquanto mãe e nutriz, pode reforçar o sentimento favorável à amamentação. Mulheres cujos companheiros valorizavam a amamentação tiveram um risco 38% menor de apresentar desmame precoce. O reconhecimento dessa ação reforça a atuação do pai como um facilitador na decisão e sucesso do aleitar¹⁷.

O pai deve ter informações para que não seja impositivo sobre o ato de amamentar. Caso contrário, ele desenvolverá apoio negativo, o qual poderá provocar sentimentos de revolta na mulher, sobre esta prática. Por sua vez, ela precisa ser sensibilizada quanto ao envolvimento do pai, permitindo sua participação e, conseqüente, abertura nos cuidados com o filho¹⁹.

A amamentação acontece durante um curto período, mas os seus benefícios permanecem a longo prazo. Porém, nessa brevidade de tempo, vê-se a importância do apoio paterno para ajudar a mulher a seguir as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS) e Ministério da Saúde (MS)¹⁶.

De acordo com a Teoria da Rede Social de Sanicola os recursos disponibilizados pelas relações sociais são imprescindíveis para superar os desafios da vida, não sendo possível o indivíduo fazê-lo sozinho. Funcionam como um sistema de suporte que proporciona assistência e encorajamento para que um indivíduo possa desempenhar uma determinada função. Estas ações podem ser estabelecidas a partir das redes sociais primárias e/ou secundárias⁴.

João mostrou-se o maior apoiador de Maria sobre a prática do aleitamento materno porque de todos os integrantes que compõem esta rede social primária, o pai da criança, pela maior proximidade da mulher, é considerado suporte de relevância no processo de amamentação²⁰.

A enfermeira, integrante da rede social secundária deve contribuir com o sucesso do aleitamento materno. Entre as estratégias que podem ser utilizadas para possibilitar o

envolvimento paterno nesse processo está a construção de conhecimento acerca do manejo da amamentação no decorrer do ciclo gravídico-puerperal ²¹.

Para que isto ocorra, o enfermeiro deve oferecer oportunidades para os pais se colocarem durante as consultas, minimizando seus medos e esclarecendo as possíveis dificuldades que possam ocorrer durante esse período, contribuir para que possam conhecer seu filho, esposa e suas necessidades ²¹.

CONCLUSÃO

A história de cordel sobre amamentação direcionada ao homem apresenta as ações de apoio: presencial, informativo, emocional, instrumental e autoapoio que devem ser ofertadas pelo pai/companheiros às mulheres durante a amamentação, permitindo que estes possam atuar no incentivo à prática do aleitamento materno e, dessa forma, fortalecer a rede social da mulher.

A continuidade desse estudo é recomendada com o seguimento às demais etapas para elaboração do cordel, assim como, realizar a validação junto a juízes e, posteriormente, avaliação dos efeitos de sua utilização para que se possa verificar se o cordel é uma tecnologia que possibilita o envolvimento do pai na amamentação.

REFERÊNCIAS

1. Primo CC, Nunes BO, Lima EFA, Leite FMC, Pontes MB, Brandão MAG. Quais os fatores que influenciam as mulheres na decisão de amamentar? *Investigación y Educación en Enfermería*. 2016; 34(1), 198-217.
2. Gonçalves TR, Pawlowski J, Bandeira DR, Piccinini CA. Avaliação de apoio social em estudos brasileiros: aspectos conceituais e instrumentos. *Ciênc. saúde coletiva*. [Internet]. 2011 [acesso em 01 out 2016]. 16(3):1755-69. Disponível em <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/630/63018467012.pdf>
3. Braga, NA. Redes sociais de suporte e humanização dos cuidados em saúde. In: Deslandes, SF, organizadores. *Humanização dos cuidados em saúde. Conceitos, dilemas e práticas*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2011. p. 163-83.
4. Sanicola L. *As dinâmicas de rede e o trabalho social*. São Paulo: Editora Veras; 2ª edição ampliada, 2015.
5. Souza AM, Fracolli LA, Zoboli ELCP. Práticas familiares relacionadas à manutenção da amamentação: revisão da literatura e metassíntese. *Rev Panam Salude Publica*. 2013; 34(2): 127-34.

6. Lima JP , Cazola LHO , Pícoli RP . A participação do pai no processo de amamentação. *Cogitare Enferm.* 2017; 22 (1): 01-07.
7. Nietzsche E. Tecnologias educacionais, assistenciais e gerenciais: uma reflexão a partir da concepção dos docentes de enfermagem. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2005;13(3):344-53.
8. Oliveira PMP, Rebouças CBA, Pagliuca LMF. Literatura de cordel como meio de promoção para o aleitamento materno. *Esc. Anna Nery* [Internet]. 2008 [acesso em 10 out 2016]. 12 (2): 217-23. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452008000200003&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452008000200003>.
9. Polit DF; Beck CT. Fundamentos de Pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para as práticas da enfermagem. 7a ed. Porto Alegre (RS): Artmed; 2011: 669.
10. França, MS. Validação de instrumentos de medição das práticas apoiadoras da rede social a mulher/nutriz. [dissertação]. Recife: Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2015. Disponível em: <https://www.ufpe.br/ppgenfermagem/images/michelline.pdf>.
11. Sombra, F. Literatura Popular em Versos na Formação de Leitores. Editora Lê, 2012.
12. Brandão EC, Silva GRF, Gouveia MTO, Soares LS. Caracterização da comunicação no aconselhamento em amamentação. *Rev. Eletr. Enf.* [Internet]. 2012; [acesso em 01 jun 2016]. 14 (2): 355-65. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v14i2.12748>.
13. Silva PP, Silveira RB, Mascarenhas MLW, Kaufmann CC, Albernaz EP. A percepção das mães sobre o apoio paterno: influência na duração do aleitamento materno. *Rev Paul Pediatr.* 2012; 31: 306-13.
14. Petito, ADC, Cândido ACF, Ribeiro LO, Petito G. A importância da participação do pai no ciclo gravídico puerperal: uma revisão bibliográfica. 2015; 1 (4): 1-14.
15. Lamy ZC. Reflexões sobre o apoio paterno: profissionais e serviços de saúde contribuem para seu desenvolvimento? *Revista Paulista de Pediatria.* 2012; 30 (3): 304-5.
16. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança : aleitamento materno e alimentação complementar / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. 6 2. ed. 6 Brasília : Ministério da Saúde, 2015.
17. Vieira TO, Vieira GO, de Oliveira NF, Mendes CM, Giugliani ER, Silva LR. Duration of exclusive breastfeeding in a Brazilian population: new determinants in a cohort study. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2014; 14 (1): 175-83.
18. Nomura RMY, Paiva LV, Costa VN, Liao AW, Zugaib M. Influence of maternal nutritional status, weight gain and energy intake on fetal growth in high-risk pregnancies. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2012; 34 (3): 107612.

19. Ribeiro JP, Gomes GC, Silva BT, Cardoso LS, Silva PA, Strefling ISS. Participação do pai na gestação, parto e puerpério: refletindo as interfaces da assistência de enfermagem. *Revista espaço para a saúde*. 2015; 16 (3): 73-82.
20. Jolly K, Ingram L, Khan KS, Deeks JJ, Freemantle N, MacArthur C. Systematic Review of peer support for breastfeeding continuation: meta regression analysis of the effect of setting, intensity, and timing. *BMJ*. 2012; 344: 82-7.
21. Rêgo RMV, Souza AMA, Rocha TNA, Alves MDS. Paternidade e amamentação: mediação da enfermeira. *Acta paul. enferm.* 2016 ; 29 (4): 374-80.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesta dissertação, foi desenvolvido um estudo de revisão integrativa da literatura o qual identificou e analisou diferentes tecnologias educacionais construídas e/ou utilizadas na promoção do aleitamento materno.

Estas tecnologias educacionais, com enfoque na amamentação, funcionaram como ferramentas facilitadoras do processo de ensino-aprendizagem a todos os públicos a que foram direcionadas. No entanto, foi evidenciado que foram oferecidas predominantemente às mulheres, não valorizando os demais atores que compõem a rede social da mulher. A partir da identificação dessa lacuna e do levantamento dos tipos de tecnologias foi elaborada uma história de cordel direcionada para o pai/companheiro sobre amamentação.

Na narrativa os personagens são integrantes de uma família que vivencia a prática do aleitamento. Foram escolhidos de forma a permitir ao leitor uma coidentificação com suas vivências. Está descrita num roteiro que demonstra em que circunstâncias e de que maneira o pai pode atuar apoiando sua esposa/companheira na amamentação incentivando o aleitamento materno.

Essa história de cordel poderá contribuir para a instrumentalização dos pais no apoio presencial, informativo, emocional, instrumental e autoapoio ofertado às mulheres durante a amamentação, logo, faz-se necessário que sejam percorridas as demais etapas para a finalização do cordel.

REFERÊNCIAS

1. Fonseca ALM, Albernaz E P, Kaufmann CC, Neves IH, Figueiredo V L M. Impacto do aleitamento materno no coeficiente de inteligência de crianças de oito anos de idade. *J. Pediatr.* 2013; 89 (4): 346-353.
2. Figueiredo B, Dias CC, Brandão, S, Canário C, & Nunes-costa, R. Breastfeeding and postpartum depression : state of the art review. *Jornal de Pediatria.* 2013; 89 (4): 3326338.
3. Ferreira, CHJ. *Fisioterapia na saúde da mulher: teoria e prática.* Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. p. 329-344.
4. Cai X, Wardlaw T, Brown DW. Global trends in exclusive breastfeeding. *International Breastfeeding J.* 2012; 7(1): 12.
5. Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF). *Situação Mundial da Infância 2012: Crianças em um Mundo Urbano.* Nova York; 2012.
6. Ministério da Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. *II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal.* Brasília. 2009: 108.
7. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Núcleo de Tecnologia da Informação. *Relatório do tipo alimentação/aleitamento materno dos indivíduos menores de 6 meses. Ano de competência: 2015.*
8. Lima MML, SilvaTKR, Tsupal PA, Melhem AR de F, Brecailo MK, Santos EF. A influência de crenças e tabus alimentares na amamentação. *O Mundo da Saúde.* 2016; 40 (2): 221-229.
9. Azevedo ARR, Alves VH, Souza RMP, Rodrigues DP, Branco MBLR, Cruz AFN. O manejo clínico da amamentação: saberes dos enfermeiros. *Esc Anna Nery* 2015; 19 (3): 439-445.
10. Gonçalves TR, Pawlowsk i J, Bandeira DR, Piccinini CA. Avaliação de apoio social em estudos brasileiros: aspectos conceituais e instrumentos. *Ciênc. saúde colet.* [Internet]. 2011 [acesso em 10 set 2015]; 16(3). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n3/12.p>
11. Oliveira MR, Dessen MASC. Alterações na rede social de apoio durante a gestação e o nascimento de filhos. *Estud. psicol.* 2012; 29 (1): 81-8.
12. Souza MHN, Souza IEO, Tocantins FR. A utilização do referencial metodológico de rede social na assistência de enfermagem a mulheres que amamentam. *Rev Latino-am Enfermagem .* 2009; 17(3); 354-60.
13. Silva PPS, Silveira RBS, Mascarenhas MLW, Silva MB, Kaufmann CC, Albernaz EP. A percepção das mães sobre o apoio paterno: influência na duração do aleitamento materno. *Rev Paul Pediatr.* 2012; (30): 306-313.

14. Pontes CM, Alexandrino AC, Osório MM. The participation of fathers in the breast feeding process: experiences, knowledge, behaviors and emotions. *J Pediatr.* 2008; (84): 357-64.
15. Resende TC; Dias EP; Cunha CMC; Mendonça GS; Júnior ALR; Santos LRL; Silva EP. Participação paterna no período da amamentação: importância e contribuição. *Biosci. J.* 2014; 30 (3): 925-32.
16. Souza AM. Práticas familiares e o apoio à amamentação: revisão sistemática e metassíntese [dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2010.
17. Sherriff N, Hall V, Panton C. Engaging and supporting fathers to promote breast feeding: A concept analysis. *Midwifery.* 2014; 30(6): 667-77.
18. Nickerson LE, Sykes AC, Fung TT. Mothers' experience of fathers' support for breastfeeding. *Public Health Nutrition.* 2012; 27: 1-8.
19. Silva BT, Santiago LB, Lamonier JA. Apoio paterno ao aleitamento materno: uma revisão integrativa. *Rev Paul Pediatr.* 2012; 30: 122-30.
20. Cox K, Giglia R, Zhao Y, Binns CW. Factors Associated with Exclusive Breastfeeding at Hospital Discharge in Rural Western Australia. *Journal of Human Lactation.* 2014; 1-10.
21. Brunner; Suddarth. *Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica.* RJ: Guanabara Koogan; 2015.
22. Camillo BS, Nietzsche EA, Salbego C, Cassenote LG, Dal Osto DS, Böck A. Ações de educação em saúde na atenção primária a gestantes e puérperas: revisão integrativa. *Rev enferm UFPE on line* 2016; 10(Supl. 6): 4894-901.
23. Salvador PTCO, Oliveira RKM, Costa TD, Santos VEP, Tourinho FSV. Tecnologia e inovação para o cuidado em enfermagem. *Rev Enferm UERJ.*[Internet]. 2012 [acesso em 10 set 2015]; 20(1):111-7. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v20n1/v20n1a19.pdf>.
24. Costa PB, Chagas ACMA, Joventino ES, Dodt RCM, Oriá MOB, Ximenes LB. Construção e validação de manual educativo para a promoção do aleitamento materno. *Rev Rene.* 2013; 14:1160-7.
25. Abissulo CMF, Silvino ZR, Figueiredo RC, Oliveira LF. Tecnologias educacionais facilitadoras do conhecimento das puérperas em relação ao aleitamento materno: revisão integrativa. *Revista In Derme Enfermagem Atual.* 2015; 72 (10).
26. Albuquerque MEBC. *Literatura popular de cordel: dos ciclos temáticos à classificação bibliográfica* [tese]. João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba; 2011.
27. Cascudo LC. *Dicionário do Folclore Brasileiro.* 12ª ed. São Paulo: Global; 2012.
28. Haurélio M. *Literatura de cordel. Do sertão à sala de aula.* São Paulo: Paulos; 2013.

29. Batista, MFBM. Do oral ao escrito: limites entre o romance oral e o folheto de cordel. Santa Bárbara: Santa Barbara Portuguese Studies; 2007.
30. Oliveira ML, Filho MNRSF. Literatura de cordel: uma arte que se expande através dos recursos tecnológicos. Web-Revista Sociodialeto. [Internet] 2013[acesso em 12 mar 2016]; 4 (11). Disponível em: www.sociodialeto.com.br.
31. Ferreira APO. Literatura de cordel: um método de incentivo à leitura e escrita. 2010; [s.l.].
32. Oliveira PMP. Literatura de cordel como meio de promoção para o aleitamento materno [monografia]. Fortaleza (CE): Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará; 2007.
33. Pagliuca LMF, Oliveira PMP, Rebouças CBA, Galvão MTG. Literatura de cordel: veículo de comunicação e educação em saúde. Texto Contexto Enferm. 2007; 16 (4): 662-70.
34. Oliveira PMP, Rebouças CB de A, Pagliuca LMF. Literatura de cordel como meio de promoção para o aleitamento materno. Esc. Anna Nery. 2008; 12(2): 217-223.
35. Oliveira PMP. Amamentação em ação: validação de tecnologia assistiva para cegos [tese]. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem; 2013.
36. França, MS. Validação de instrumentos de medição das práticas apoiadoras da rede social a mulher/nutriz. [dissertação] Recife: Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem; 2015.
37. Bueno KCVN. A importância do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade para a promoção de saúde da mãe e do bebê [monografia]. Minas Gerais: Universidade Federal de Minas Gerais; 2013.
38. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança : aleitamento materno e alimentação complementar / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. 2. ed. Brasília : Ministério da Saúde, 2015.
39. Fialho FA, Lopes AM, Dias IMAV, Salvador M. Fatores associados ao desmame precoce do aleitamento materno. Revista Cuidarte. [internet]. 2014 [acesso em 10 set 2015]; 5 (1). Disponível em: <http://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/105/169>.
40. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada ó manual técnico [Internet]. 2005 [acesso em 10 set 15]. Disponível em: <http://pt.scribd.com/doc/58724377/Manual-Tecnico-Pre-natal-e-Puerperio-Ministerio-da-Saude-2006#scribd>.
41. Faleiros FTV, Trezza EMC, Carandina L. Aleitamento materno: fatores de influência na sua decisão e duração. Rev. Nutr. 2006; 19(5): 623-630.

42. Dessen MA, Oliveira MR. Envolvimento paterno durante o nascimento dos filhos: pai õrealõ e õidealõ na perspectiva materna. *Psicologia: reflexão e crítica*. 2013; 26(1):184-92.
43. Kalil IR, Aguiar AC. Protagonista da amamentação ou instrumento da política de saúde infantil?: a enunciação da mulher nos materiais oficiais de promoção e orientação ao aleitamento materno. *Saúde Soc*. 2016; 25 (1): 31-42.
44. Sanicola L. *As dinâmicas de rede e o trabalho social*. São Paulo: Veras Editora, 2015.
45. Teixeira MA, Nitschke RG, Silva, LWS. A prática da amamentação no cotidiano familiar ó um contexto intergeracional: influência das mulheres-avós. *Revista Temática Kairos Gerontologia*. [Internet]. 2011 [acesso em 01 jun 2016] 14 (3): 205-221. Disponível em: <<http://www.revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/6501/4713>>
46. Pennafort VPS, Queiroz MVO, Nascimento LC, Guedes MVC. Network and social support in family care of children with diabetes. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2016; [acesso em dez 2016] 69(5):856-63. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2015-0085>
47. Carrascoza KC, Possobon RF, Ambrosano CMB, Costa júnior AL, Moraes, ABA. Determinantes do abandono do aleitamento materno exclusivo em crianças assistidas por programa interdisciplinar de promoção à amamentação. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2011; 16 (10): 4139-46.
48. Monte GCSB. *Rede social da nutriz no contexto do aleitamento materno [dissertação]*. Recife: Universidade Federal de Pernambuco; 2012.
49. Ribeiro JP, Gomes GC, Silva BT, Cardoso LS, Silva PA, Strefling ISS. Participação do pai na gestação, parto e puerpério: refletindo as interfaces da assistência de enfermagem. *Revista espaço para a saúde*. 2015 ; 16 (3): 73-82.
50. Lima, FT. *Aleitamento materno: qual o conhecimento do pai e seu papel na amamentação? [monografia]*. Salvador: Universidade Federal da Bahia; 2014.
51. Jeneral RBR, Bellini LA, Duarte CR, Duarte MF. Aleitamento materno: uma reflexão sobre o papel do pai. *Rev. Fac. Ciênc. Méd. Sorocaba*, 2015; 17 (3): 140 - 47.
52. Paula AO, Sartori AL, Martins CA. Breastfeeding: fatherø orientations, knowledge and participation in the process. *Rev Eletr Enf*. 2010; 12: 464-70.
53. Susin LR, Giugliani ER. Inclusion of fathers in an intervention to promote breastfeeding: impact on breastfeeding rates. *J Hum Lact*. 2008; 24: 386-92.
54. Oliveira EMF, Brito RS. Ações de cuidado desempenhadas pelo pai no puerpério. *Rev Escola Anna Nery*. 2009; 13 (3): 595-601.
55. Souza AM, Fracolli LA, Zoboli ELCP. Práticas familiares relacionadas à manutenção da amamentação: revisão da literatura e metassíntese. *Rev Panam Salude Publica*. 2013; 34(2): 127-34.

56. Souza MHN, Gomes TNC, Pazll EPA, Trindade CS, Veras RCC. Estratégia acolhimento mãe-bebê: aspectos relacionados à clientela atendida em uma unidade básica de saúde do município do Rio de Janeiro. *Rev Escola Anna Nery*. 2011; 15 (4): 671-677.
57. Brandão EC, Silva GRF, Gouveia MTO, Soares LS. Caracterização da comunicação no aconselhamento em amamentação. *Rev. Eletr. Enf. [Internet]*. 2012; [acesso em 01 jun 2016];14 (2): 355-65. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v14i2.12748>.
58. Mitchell-Box K¹, Braun KL. Fathers' thoughts on breastfeeding and implications for a theory-based intervention. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2012; 41 (6): 41-50.
59. Nietzsche EA, Teixeira E, Medeiros HP. Tecnologias cuidativo-educacionais: Uma possibilidade para o empoderamento do (a) enfermeiro (a)? Porto Alegre: Moriá; 2014.
60. Silva, JJA. A utilização da literatura de cordel como instrumento didático-metodológico no ensino de geografia [dissertação]. João pessoa: Universidade Federal da Paraíba; 2012.
61. Viana A. *Acorda cordel na sala de aula*. 2. ed. Fortaleza: Tupynanquim; 2010.
62. Martins ÁKL, Nunes JM, Nóbrega MFB, Pinheiro PNC, Souza AMA, Vieira NFC, Fernandes FC. Literatura de cordel: tecnologia de educação para saúde e enfermagem. *Rev. enferm. UERJ*. 2011; 19 (2): 324-9.
63. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. *Revisão integrativa: o que é e como fazer*. Einstein. 2010; 8 (1): 102- 6.
64. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm. [internet]*. 2008 [acesso em 01 jun 2016]; 17 (4): 758-64. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>.
65. Pompeo DA, Rossi LA, Galvão CM. Revisão integrativa: etapa inicial do processo de validação de diagnóstico de enfermagem. *Acta paul. enferm.* 2009 ; 22 (4): 434-38.
66. Stetler CB, Morsi D, Rucki S, Broughton S, Corrigan B, Fitzgerald J, Giuliano K, Havener P, Sheridan EA. Utilization-focused integrative reviews in a nursing service. *Appl Nurs Res*. 1998; 11 (4): 195-206.
67. *CriticalAppraisalSkillsProgramme (CASP) - Programa de habilidades em leitura crítica*. Milton Keynes Primary Care Trust 2013.
68. Polit DF; Beck CT. *Fundamentos de Pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para as práticas da enfermagem*. 7a ed. Porto Alegre (RS): Artmed; 2011: 669.
69. Sombra F. *Cordel e viola - Literatura popular em versos na formação de leitores*. Belo Horizonte: Lê; 2012.

APÊNDICES

APÊNDICE A ó Instrumento de coleta de dados dos estudos selecionados

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

1. IDENTIFICAÇÃO:

TÍTULO DO ARTIGO	
TÍTULO DO PERIÓDICO	
AUTORES	
PAÍS	
IDIOMA	
ANO DE PUBLICAÇÃO	

2. REFERENCIAL TEÓRICO UTILIZADO NA CONSTRUÇÃO DO ESTUDO:

--

3. TIPO DE REVISTA CIENTÍFICA:

ENFERMAGEM GERAL	
PUBLICAÇÃO MÉDICA	
PUBLICAÇÃO DE OUTRAS ÁREAS DA SAÚDE	

4. CARACTERÍSTICAS METODOLÓGICAS DO ESTUDO:

1. TIPO DE PUBLICAÇÃO	<p>1. PESQUISA</p> <p>() Abordagem quantitativa</p> <p>() Delineamento experimental</p> <p>() Delineamento quase experimental</p> <p>() Delineamento não experimental</p> <p>() Abordagem qualitativa</p> <p>1.2 NÃO PESQUISA</p> <p>() Revisão de literatura</p> <p>() Relato de experiência</p> <p>() Outras _____</p>
2. OBJETIVO OU QUESTÃO DE INVESTIGAÇÃO	<p>3. AMOSTRA</p> <p>3.1 SELEÇÃO:</p> <p>() randômica</p> <p>() conveniência</p> <p>() outra</p>

	<hr/> 3.2 CARACTERÍSTICAS: Tecnologia educacional elaborada:
3. COLETA E ANÁLISE DOS DADOS	
4. RESULTADOS	
5. CONCLUSÕES	
6. NÍVEL DE EVIDÊNCIA	

APÊNDICE B - Instrumento de avaliação do rigor metodológico dos estudos incluídos na revisão integrativas da literatura*

Título do estudo: _____
código: _____

QUESTÕES	ESPECIFICAÇÕES	AVALIAÇÃO
Caso a resposta das duas primeiras questões seja õsimõ, está indicado responder as demais questões. Caso contrário, o artigo será excluído.		
1) Objetivo está claro e justificado?	<input type="checkbox"/> explica objetivo <input type="checkbox"/> explica relevância do estudo Comentários:	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
2) Há adequação do desenho metodológico?	<input type="checkbox"/> há coerência entre os objetivos e o desenho metodológico Comentários:	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
3) Os procedimentos teórico-metodológicos são apresentados e discutidos?	<input type="checkbox"/> há justificativa da escolha do referencial, método <input type="checkbox"/> explica os procedimentos metodológicos Comentários:	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
4) A amostra de estudo foi selecionada adequadamente?	<input type="checkbox"/> explica os critérios de seleção (inclusão e exclusão) da amostra do estudo. Comentários:	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
5) A coleta de dados está detalhada?	<input type="checkbox"/> explica a forma de coleta de dados (entrevista, grupo focal, ...) <input type="checkbox"/> explica o uso de instrumento para a coleta (questionário, roteiro, ...) Comentários:	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
6) A relação entre pesquisador e pesquisados foi considerada?	<input type="checkbox"/> o examinador examina criticamente a sua atuação como pesquisador, reconhecendo potencial de viés (na seleção da amostra, na formulação de perguntas) <input type="checkbox"/> descreve ajustes e suas implicações no desenho da pesquisa Comentários:	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
7) Os aspectos éticos de uma pesquisa foram respeitados?	<input type="checkbox"/> há menção de aprovação por comitê de ética <input type="checkbox"/> há menção do termo de	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

	consentimento autorizado Comentários:	
8) A análise de dados é rigorosa e fundamentada? Especifica os testes estatísticos?	() explica o processo de análise () explica como as categorias de análise foram identificadas () os resultados refletem os achados Comentários:	() Sim () Não
9) Resultados são apresentados e discutidos com prioridade?	() explica os resultados () dialoga seus resultados com o de outros pesquisadores () os resultados são analisados à luz da questão do estudo Comentários:	() Sim () Não
10) Indica qual o valor da pesquisa?	() explica a contribuição e limitações da pesquisa para a prática, construção do conhecimento () indica novas questões de pesquisa Comentários:	() Sim () Não
TOTAL		
CLASSIFICACAO	() Nível A	() Nível B

* Adaptado de Critical Appraisal Skills Programme (CASP) - Programa de habilidades em leitura crítica. c Milton Keynes Primary Care Trust 2013. All rights reserved.

RESULTADO

- () Excluído ó < 5
- () Nível B ó 5 a 8
- () Nível A ó 9 a 10

APÊNDICE C - História sobre a participação do pai/companheiro no aleitamento materno fundamentada na escala das práticas paternas de apoio à amamentação

Atenção homens! Essa história é para vocês, que são pais ou que queiram tornar-se. Não importa o contexto, em que vocês estejam. Não importa a história que tenham vivido. O que importa é que você participe do apoio a sua companheira durante a amamentação. Vocês têm uma atuação decisiva sobre o aleitamento materno, incentivando desde o início da amamentação até a continuidade dessa prática por mais tempo.

Agora, vamos contar a história: João e Maria eram amigos desde criança. Dessa amizade, nasceu o amor. E esse amor era tão grande que resolveram casar. E assim aconteceu, depois que terminaram o ensino médio, conforme condição estabelecida pelos seus pais, para que o casamento fosse realizado.

Depois de um ano casados João e Maria pensaram em ter um bebê. E Maria engravidou de uma menina a quem carinhosamente chamaram de Carolina. Foi uma gravidez muito desejada. Era só alegria para todos os familiares. E João pulava de tanta felicidade e dizia para Maria: estamos grávidos, vamos ter uma filha, você está linda grávida, precisamos pensar em como vamos fazer para alimentar a nossa menina. Ouvi dizer que o leite materno é o melhor e mais completo alimento. E então marcaram a primeira consulta pré-natal.

No dia das consultas, mesmo trabalhando, João sempre se esforçava para acompanhar Maria e assim ele pôde participar de quase todas elas, fornecendo a Maria ajuda concreta. Durante a consulta a enfermeira Marta orientava o casal sobre os benefícios do aleitamento materno para a criança, mulher, família, comunidade e meio ambiente.

Para a criança diminui o risco de adoecimento e mortalidade, atuando no crescimento e desenvolvimento. Para a mãe protege contra o câncer de mama, evita nova gravidez, aumenta o vínculo entre mãe e filho e ainda atua melhorando a qualidade de vida das famílias. Diminui a probabilidade de internamentos e permite o não lançamento de plásticos, borrachas das chupetas e mamadeiras na natureza.

A enfermeira também fazia questão de elogiar a participação de João, sempre muito atencioso mostrando interesse em aprender sobre amamentação e os cuidados que se deve ter durante a gestação. Ela orientava que durante as mamadas o bebê deveria se posicionar bem próximo a mãe, todo voltado para ela de modo a ficar barriga com barriga e que além desse posicionamento a abertura da boca do bebê deveria ser ampla, de modo a abocanhar não

apenas o mamilo, mas também parte da aréola fato este que evitaria a dor durante a amamentação, além de complicações como ingurjitamento, fissura, mastite.

Quando a mama estivesse muito cheia, antes da mamada, era interessante retirar manualmente um pouco de leite da mama ingurjitada. E diante do surgimento de fissuras e mastite deveriam retornar ao PSF e comunicar sobre este fato.

Outras importantes situações que poderiam interferir no aleitamento era o choro do bebê e a percepção da mãe com relação ao leite. As mães geralmente ficam angustiadas com o choro do seu filho, no entanto, observam que ao colocarem no peito se acalmam. Isso deve-se a adaptação à vida extra-uterina pois o bebê sente-se mais seguro à medida que está em contato direto com a mãe. É necessário, no entanto, que a mãe tenha cautela para não transmitir essa angústia ao recém-nascido. Quanto ao aspecto do leite este pode variar ao longo da mamada: no início apresenta-se transparente, branco opaco no meio da mamada e mais amarelado ao final.

A criança também deve ser amamentada sem restrição de horário e tempo de permanência na mama (livre demanda). Um bebê que apenas recebe leite materno, mama de 8 a 12 vezes por dia. Esse é um comportamento normal e não deve ser considerado sinal de fome, leite fraco ou pouco leite.

A enfermeira também orientava João sobre os aspectos nutricionais da sua companheira e, devido a isso, ele se preocupava em levar para casa, ainda durante a gestação: pão, aveia, frutas, legumes, verduras, leite, queijo e carnes, e conversava com Maria sobre a importância dela se alimentar bem, ingerindo alimentos saudáveis e líquido em quantidade suficiente para saciar sua sede.

No momento do parto João estava com Maria ajudando-a, enxugando o suor do seu rosto, massageando suas costas e, dessa maneira, ele pôde presenciar o momento mágico e real do amor deles, o nascimento de Carolina. Como se ainda não bastasse de tanta felicidade, João e Maria presenciaram a amamentação de Carolina na primeira hora de vida o que permitiu a ele se sentir ainda mais motivado a incentivar o aleitamento materno.

Com a chegada de Carolina em casa, tudo mudou. As tarefas do dia a dia aliadas à amamentação revelavam a Maria a necessidade de apoio para ajudá-la a realizar as tarefas domésticas, assim como nos cuidados com Carolina.

Dos integrantes da rede social, a qual exerce a função de apoio e encorajamento nas situações que se precisam, João se mostrou o principal apoiador em todas as questões que envolviam a saúde de Maria e de Carolina e, especialmente, no que diz respeito à amamentação. Estava sempre pronto para ajudar na amamentação de sua filha.

Demonstrava-se confiante nas suas expectativas, sendo cauteloso para que Maria não se sentisse pressionada a amamentar e o apoio negativo nunca acontecesse.

Então, durante o primeiro mês, por ser uma fase de adaptação devido a responsabilidade com a chegada de um novo ser, além das mudanças na vida do casal, João sempre buscava conversar com Maria para que, dessa maneira, ela expusesse os seus sentimentos. E foi depois dessa conversa que João compreendeu que poderia apoiar a amamentação de Carolina de maneira mais efetiva.

A partir daí ele passou a ler mais, buscando informações sobre a participação do pai no aleitamento materno. Quando João chegava em casa, depois de um dia de trabalho, embora também estivesse cansado, ajudava nas atividades do lar para Maria amamentar ou descansar. João lavava os pratos, varria a casa e o quintal, lavava as roupas. Fazia as compras no supermercado.

Durante a madrugada quando Carolina começava a chorar, João acordava, se levantava, tirava ela do berço e levava para Maria dar de mamar e continuava junto, fazendo companhia às duas. Quando Carolina soltava o peito da sua mãe, João botava ela para arrotar, segurando com carinho e depois trocava a sua fralda.

Quando João estava em casa e Maria precisava de qualquer ajuda na amamentação, ele logo corria para atender. Trazia almofadas para apoiar seus pés, segurava Carolina para Maria se levantar, colocava Carolina no colo, e assim seguia, demonstrando sempre atitude proativa.

Com o apoio de João, Maria ficou muito satisfeita. Ela se sentia acolhida, amparada e juntos eles conseguiram vencer as dificuldades do dia a dia e cuidar da casa e da filha. Então a amamentação passou a ser um ato bastante prazeroso para Maria. Enquanto ela estava amamentando, João ficava olhando com afeto e carinho sua esposa e sua filha. Sempre elogiava Maria por ela estar amamentando e ela se sentia valorizada diante da ação do aleitamento materno.

Certo dia Maria teve dúvidas relacionadas ao momento de dar outros alimentos para Carolina. Mas João lembrou das informações que juntos receberam da enfermeira do pré-natal quando ela falava sobre a amamentação exclusiva até os seis meses de vida de Carolina. Então Maria decidiu continuar alimentando sua filha apenas com o leite materno.

E João se sentia orgulhoso por Maria estar amamentando e reconhecia que embora a amamentação fosse por um curto período, até dois anos ou mais, os benefícios advindos dessa prática estariam presentes durante toda a vida de Carolina. Porém, ele não comentava com Maria sobre a brevidade da amamentação.

E por ter esse reconhecimento foram tão confiantes que conseguiriam amamentar Carolina desde a primeira hora de vida e durante os seis primeiros meses, somente com leite materno e, após esse período, continuou com a amamentação porém houve a introdução de alimentos saudáveis de acordo com a sua idade. Foi então que João chegou a conclusão que ele também podia amamentar apoiando, ajudando Maria e Carolina.

Esse fato de Maria aceitar o seu apoio também foi fundamental para que João se sentisse feliz em apoiar. Assim, Carolina cresceu saudável e inteligente e João e Maria se sentiram satisfeitos por todo o empenho que tiveram para que Carolina fosse amamentada. Através do exemplo deles Maria falava para todos de sua rede social sobre a importância da atuação de cada um, e que o apoio do pai/companheiro foi determinante para sua decisão de amamentar, inclusive nos momentos de insegurança e de indecisão, e que o fato de hoje eles terem uma filha saudável era motivo a ser comemorado.