

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO ACADÊMICO

CAMILA SILVA BARROS

PRÁTICAS PATERNAS DE APOIO À AMAMENTAÇÃO NA
PERSPECTIVA DA MULHER

RECIFE

2014

CAMILA SILVA BARROS

**PRÁTICAS PATERNAS DE APOIO À AMAMENTAÇÃO NA
PERSPECTIVA DA MULHER**

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

Linha de Pesquisa: Saúde da Família nos cenários do cuidado de Enfermagem

Grupo de Pesquisa: Enfermagem na saúde da mulher no contexto da família

Orientadora: Profa. Dra. Cleide Maria Pontes

Coorientadora: Profa. Dra. Francisca Márcia Pereira Linhares

RECIFE

2014

Catálogo na Fonte Bibliotecária:
Mônica Uchôa- CRB4-1010

B277p Barros, Camila Silva.
 Práticas paternas de apoio à amamentação na perspectiva da mulher /
 Camila Silva Barros. – 2014.
 130 f.: il.; tab.; quad.; 30 cm.

 Orientadora: Cleide Maria Pontes.
 Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Pernambuco, CCS.
 Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Recife, 2014.

 Inclui referências e anexos.

 1. Aleitamento materno. 2. Apoio social. 3. Pai. 4. Educação em saúde. 5.
 Enfermagem. I. Pontes, Cleide Maria (Orientadora). II. Título.

618.92

CDD (23.ed.)

UFPE (CCS2017-265)

CAMILA SILVA BARROS

PRÁTICAS PATERNAS DE APOIO À AMAMENTAÇÃO NA
PERSPECTIVA DA MULHER

Dissertação aprovada em: 27 de Fevereiro de 2014.

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

Profa. Dra. Rosineide Santana de Brito - UFRN

Profa. Dra. Jorge Luiz Cardozo Lyra da Fonseca - UFPE

Profa. Dra. Eliane Maria Ribeiro de Vasconcelos - UFPE

RECIFE

2014

Aos meus pais, por todo ensinamento,
desde as primeiras palavras até o presente momento.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por me possibilitar sabedoria, paciência, pela presença constante durante minha caminhada.

Aos meus pais, Reginaldo e Fátima, por acreditarem e apoiar todas as minhas escolhas, por serem o alicerce da minha construção.

À Profa. Dra. Cleide Maria Pontes, pela profissional por excelência, por me fazer acreditar que sou capaz, pelo compartilhamento de conhecimento e por todos os dias de orientação, que me acrescentaram tanto profissionalmente como na minha vida pessoal.

À Profa. Dra. Luciana Pedrosa Leal por todos os momentos de dedicação quando eu recorria com dúvidas e anseios.

À Profa. Dra. Francisca Márcia Linhares pelas leituras conjuntas e discussões durante a construção da dissertação.

A todos os professores do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco pelo compartilhamento de saberes durante esses dois anos.

Aos meus amigos, companheiros de Mestrado, pela união, palavras de incentivo, apoio mútuo, risadas nos momentos de descontração e carinho nos momentos de cansaço.

A todos os meus amigos, em especial Cristiana Vasco por se fazer presente no nosso trabalho e na vida pessoal e Danielly Acioli, pelas inúmeras leituras dos meus textos, construções conjuntas, e sábias palavras nos momentos de exaustão.

À minha amiga Giselle Carlos, que iniciou toda nossa pesquisa, e mesmo distante, é constante e presente.

Ao professor Alessandro Henrique pela paciência em explicar detalhadamente o percurso estatístico.

Às mulheres participantes desta pesquisa, pela disponibilidade, acolhimento e permissão para adentrar em seus lares, e compartilhar vivências.

Às enfermeiras e aos Agentes Comunitários de Saúde do Distrito Sanitário IV, pela receptividade e auxílio durante a coleta de dados.

Às alunas de graduação Márcia, Patrícia, Juliana e Priscila por tanta dedicação, carinho, compreensão. Sinto-me lisonjeada de ter visto vocês brilharem na nossa coleta de dados, vocês foram nosso apoio fundamental nesse período.

A todos que fazem a Secretaria do PPG Enfermagem, especialmente a Glivson Santana, por toda atenção dispensada durante esses dois anos.

RESUMO

O conhecimento a respeito dos apoios paternos associados ao amamentar, permite pensar em novas estratégias para auxiliar a mulher nutriz a adaptar-se positivamente no início do aleitamento materno e consequentemente aumentar o período da amamentação. O objetivo dessa dissertação em formato de artigos foi avaliar as práticas paternas de apoio à mulher no processo da amamentação sob a perspectiva materna. O artigo de revisão integrativa objetivou identificar os tipos de apoio paterno oferecido à mulher durante a amamentação. A amostra de 12 estudos publicados em português e inglês, disponíveis nas bases de dados MEDLINE, CINAHL, LILACS, BDENF, sem recorte temporal, identificou os apoios paternos: emocional, instrumental, informativo, presencial e autoapoio, sendo o mais frequente o emocional e o menos encontrado o autoapoio. O primeiro artigo original avaliou os tipos de apoio paterno à mulher no processo da amamentação, na perspectiva materna. Estudo transversal, analítico, cuja a amostra foi composta por 158 mulheres, em Recife-PE, Brasil. Foi realizada análise multivariada a partir de um modelo hierárquico do aleitamento materno exclusivo aos seis meses de vida da criança, contemplando fatores socioeconômicos, maternos, de assistência à saúde e os cinco tipos de apoio paterno, utilizando a regressão de Poisson com variância robusta. Na análise bivariada o apoio paterno informativo ($p=0,014$) e o autoapoio ($p=0,004$) foram significativos para o aleitamento materno exclusivo. No entanto na análise multivariada, apenas a amamentação de filhos anteriores ($p=0,013$) foram estatisticamente significantes para o aleitamento materno exclusivo e o apoio instrumental foi associado ao desmame precoce ($p=0,009$). O segundo artigo original avaliou as práticas paternas de apoio à amamentação exclusiva. O método utilizado seguiu as etapas realizadas no primeiro artigo original, diferenciando as variáveis a serem analisadas. A análise bivariada foi realizada entre os fatores socioeconômicos, maternos, de assistência à saúde, prática apoio à amamentação e a prevalência da amamentação exclusiva aos seis meses utilizando regressão de Poisson simples. Para análise multivariada foi utilizado a Regressão de Poisson com variância robusta, na qual nenhuma prática apresentou significância estatística ($p<0,05$) para o aleitamento materno exclusivo. Nestes estudos as práticas paternas de apoio e os apoios paternos, não foram determinantes para o aleitamento materno exclusivo. Durante o processo de amamentação, tanto a mulher quanto o homem, passam por um processo de adaptação, tornando-se necessário que os profissionais da saúde promovam ações educativas direcionadas não só à mãe, mas ao casal objetivando a prática do aleitamento materno.

Palavras-chave: Aleitamento Materno. Apoio Social. Pai. Educação em Saúde. Enfermagem

ABSTRACT

The knowledge about paternal support associated with breastfeeding allows us to think of new strategies to help the nursing woman to adapt positively to breastfeeding and, consequently, to increase the breastfeeding period. The objective of this dissertation in the form of articles was to evaluate the paternal practices of support to the woman in the breastfeeding process from the maternal perspective. The integrative review article aimed to identify the types of parental support offered to women during breastfeeding. The sample of 12 studies published in Portuguese and English, available in the databases MEDLINE, CINAHL, LILACS, BDENF, without temporal cut, identified paternal support: emotional, instrumental, informative, face-to-face and self-help, being the most frequent emotional and the least found the self-help. The first original article evaluated the types of paternal support for women in the breastfeeding process, from a maternal perspective. A cross-sectional, analytical study whose sample was composed of 158 women, in Recife-PE, Brazil. Multivariate analysis was performed using a hierarchical model of exclusive breastfeeding at six months of age, considering socioeconomic, maternal, health care and five types of paternal support, using Poisson regression with robust variance. In the bivariate analysis, paternal informational support ($p = 0.014$) and self-support ($p = 0.004$) were significant for exclusive breastfeeding. However, in the multivariate analysis only breastfeeding of previous children ($p = 0.013$) was statistically significant for exclusive breastfeeding and instrumental support was associated with early weaning ($p = 0.009$). The second original article evaluated parental practices in support of exclusive breastfeeding. The method used followed the steps performed in the first original article, differentiating the variables to be analyzed. The bivariate analysis was performed between socioeconomic, maternal, health care, breastfeeding support practices and the exclusive breastfeeding prevalence at six months using simple Poisson regression. For multivariate analysis, Poisson regression with robust variance was used. In the multivariate analysis, no practice presented statistical significance ($p < 0.05$) for exclusive breastfeeding. In these studies, paternal support practices and parental support were not determinant of exclusive breastfeeding. During the breastfeeding process, both the woman and the man undergo an adaptation process, making it necessary for health professionals to promote educational actions directed not only at the mother, but at the couple aiming at the practice of breastfeeding.

Keywords: Breastfeeding. Social Support. Father. Health Education. Nursing.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1	Artigos encontrados nas bases de dados conforme os cruzamentos dos descritores. Recife – PE, Brasil, 2012.....	41
Fluxograma 1	Etapas realizadas para seleção dos artigos. Recife – PE, Brasil, 2012.....	42
Quadro 2	Seleção dos artigos a serem incluídos na revisão por base de dados. Recife – PE, Brasil, 2012.....	43
Figura 1	Bairros e distribuição das Unidades de Saúde da Família do Distrito Sanitário IV. Recife – PE, Brasil, 2013.....	46
Quadro 3	Plano Amostral da pesquisa Rede Social de Apoio à Mulher no Contexto do Aleitamento Materno. Recife – PE, Brasil, 2012.....	48
Quadro 4	Valores mínimo e máximo dos escores por tipo de apoio. Recife – PE, Brasil, 2012.....	50
Figura 2	Modelo do diagrama Box Plot. Recife – PE, Brasil, 2012.....	54
Figura 3	Modelo Conceitual Hierárquico considerando o apoio paterno na determinação do aleitamento materno exclusivo, Recife – PE, Brasil, 2012.....	55
Figura 4	Modelo para classificação das variáveis a partir da Teoria da Adaptação de Callista Roy. Recife – PE, Brasil, 2012.....	56
Quadro I	Artigos encontrados nas bases de dados conforme os cruzamentos dos descritores. Recife – PE, Brasil, 2012.....	63
Figura I	Seleção dos artigos a serem incluídos na revisão. Recife – PE, Brasil, 2012.....	64

Quadro II	Artigos selecionados quanto ao objetivo, método, tipos de apoio paterno e práticas desenvolvidas. Recife – PE, Brasil, 2012.....	66
Figura 1	Mediana dos escores dos apoios emocional, instrumental, informativo, presencial e autoapoio exercidos pelo pai na prática do aleitamento materno exclusivo. Recife – PE, Brasil, 2012.....	87

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Distribuição das Unidades de Saúde da Família do Distrito Sanitário IV por Territórios de Saúde. Recife – PE, Brasil, 2012.....	45
Tabela 1	Perfil socioeconômico das mulheres do estudo. Recife – PE, Brasil, 2012.....	82
Tabela 2	Variáveis maternas relacionadas ao pré-natal e aleitamento materno do último filho. Recife – PE, Brasil, 2012.....	83
Tabela 3	Associação entre fatores socioeconômicos, maternos e de assistência à saúde com o aleitamento materno exclusivo aos 6 meses. Recife – PE, Brasil, 2012.....	84
Tabela 4	Razões de prevalência da AME observadas e ajustadas segundo o Modelo Hierárquico. Recife – PE, Brasil, 2012.....	88
Tabela 1	Associação entre fatores socioeconômicos, maternos e de assistência à saúde com o aleitamento materno exclusivo aos 6 meses. Recife – PE, Brasil, 2012.....	102
Tabela 2	Ajuste do modelo de Poisson para práticas paternas inerentes ao apoio emocional. Recife – PE, Brasil, 2012.....	104
Tabela 3	Ajuste do modelo de Poisson para práticas paternas inerentes ao apoio instrumental. Recife – PE, Brasil, 2012.....	105
Tabela 4	Ajuste do modelo de Poisson para práticas paternas inerentes ao apoio informativo, presencial e autoapoio. Recife – PE, Brasil, 2012.....	107
Tabela 5	Razões de prevalência da AME observadas e ajustadas segundo o Modelo Hierárquico. Recife – PE, Brasil, 2012.....	109

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AME – Aleitamento Materno Exclusivo
BDENF – Base de dados em Enfermagem
BLH – Banco de Leite Humano
CASP – Critical Appraisal Skills Programme
CCS - Centro de Ciências da Saúde
CEP Comitê de Ética em Pesquisa
CINAHL – Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature
CLT – Consolidação das Leis do Trabalho
DeCS - Descritores em Ciências da Saúde
DS – Distrito Sanitário
ECA - Estatuto da Criança e Adolescente
ESF – Equipe Saúde da Família
ETC – Empresas de Correios e Telégrafos
IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IC – Índice de Confiança
IHAC – Iniciativa Hospital Amigo da Criança
IUBAAM – Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação
LILACS – Literatura Latino Americana em Ciências da Saúde
MEDLINE – Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
MESH - Medical Subject Heading
MS - Ministério da Saúde
NCAL – Normas para Comercialização de Alimentos para Lactentes
NBCAL – Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos
OMS – Organização Mundial de Saúde
RP – Razão de Prevalência
SISVAN – Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional
SPSS - Statistical Package for the Social Sciences
TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TS – Território de Saúde
UFPE - Universidade Federal de Pernambuco
USF - Unidades de Saúde da Família

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	15
2	OBJETIVOS	21
2.1	Geral	21
2.2	Específicos	21
3	REVISÃO DE LITERATURA	22
3.1	Cenário da Amamentação no Brasil	22
3.2	Políticas de Incentivo ao Aleitamento Materno	25
3.3	Atuação da Rede Social no Apoio à Amamentação	28
3.4	A Participação do Homem no Processo de Amamentação	31
3.5	Modelo de Adaptação de Roy no Contexto da Amamentação	33
4	MÉTODO	39
4.1	Primeiro artigo: Apoio Paterno à Mulher na Amamentação: Uma revisão integrativa	39
4.1.1	Primeira etapa: Identificação do problema ou delimitação da pergunta condutora do estudo	39
4.1.2	Segunda etapa: Amostragem ou busca na literatura	40
4.1.2.1	Critérios de inclusão	40
4.1.2.2	Critérios de exclusão	40
4.1.3	Terceira etapa: Categorização dos estudos ou coleta de dados	43
4.1.4	Quarta etapa: Análise dos dados	43
4.1.5	Quinta etapa: Discussão e interpretação dos achados	44
4.1.6	Sexta etapa: Apresentação da Revisão Integrativa	44
4.2	Primeiro Artigo Original: Apoio Paterno à Mulher no Processo de amamentação a Luz da Teoria de Adaptação	44
4.2.1	Tipo de estudo	44
4.2.2	Local do estudo	45
4.2.3	População e amostra	46

4.2.4	Coleta de dados	49
4.2.5	Operacionalização da coleta de dados	50
4.2.6	Apresentação e Análise dos resultados	52
4.3	Segundo Artigo Original: Práticas Apoiadoras à Amamentação na Visão das Mulheres	56
4.3.1	Apresentação e Análise dos resultados	57
4.4	Aspectos éticos e legais – Riscos e benefícios	57
5	RESULTADOS	59
5.1	Artigo de Revisão Integrativa	59
5.2	Primeiro Artigo Original	78
5.3	Segundo Artigo Original	96
6	CONCLUSÃO	117
	REFERÊNCIAS	119
	ANEXOS	124
	ANEXO A – Roteiro de Entrevista	124
	ANEXO B - Parecer Consubstanciado do CEP	128
	ANEXO C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE	129

1 INTRODUÇÃO

O aleitamento materno é a primeira prática alimentar da criança a ser estimulada para a promoção da saúde, formação de hábitos alimentares saudáveis e prevenção de inúmeras doenças¹. Nesse cenário, estimativa proveniente da Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde ressalta a tendência de aumento desta prática no Brasil².

Desde o início da década de 1980, o Brasil vem desenvolvendo ações visando à promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno. Em 1981 foi criado o Programa de Incentivo ao Aleitamento Materno com o objetivo de capacitar os profissionais da saúde, produzir materiais educativos, estabelecer grupos de apoio à amamentação na comunidade, aprovar leis protetoras à amamentação e o controle do marketing de leites artificiais³. Desde então, diversas intervenções ainda vêm sendo implementadas.

Na Atenção Básica é importante salientar que o incentivo ao aleitamento materno é feito por intermédio da Rede Amamenta Brasil que promove a discussão desta prática no contexto do processo de trabalho nas unidades básicas. Na Atenção Hospitalar, destaca-se duas estratégias que têm contribuído para aumentar os índices da amamentação: a Iniciativa Hospital Amigo da Criança cuja finalidade é mobilizar toda a equipe de saúde dos hospitais-maternidade para que modifiquem condutas e rotinas responsáveis pelos altos índices de desmame precoce; e o Método Canguru, modelo de assistência perinatal voltado para a melhoria da qualidade do cuidado³.

Apesar destas estratégias e do aumento dos índices da amamentação, refletidos ao longo de três décadas nos resultados da Política Nacional de Aleitamento Materno, observa-se distanciamento do cumprimento das metas propostas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e Ministério da Saúde (MS), que é manter o aleitamento materno até os dois anos ou mais e exclusivo durante os seis primeiros meses de vida da criança². Nesse sentido, esforços devem ser desenvolvidos para que a mulher inicie a amamentação logo após o parto e que seja continuada após alta da maternidade⁴.

Muitas mulheres reconhecem o valor do aleitamento materno, no entanto desmamam precocemente seus filhos. O conhecimento sobre a amamentação adquirido no pré-natal não é suficiente para torná-las seguras, podendo acarretar em uma prática inadequada⁵. Assim, ressalta-se que a amamentação não é meramente instintiva, é influenciada pela vivência da mãe-nutriz em sociedade, onde, o meio social e cultural se sobressai diante dos condicionantes biológicos⁶. Além disso, existe a vontade materna de querer ou não

amamentar, portanto, a mulher precisa do suporte de pessoas do seu convívio, definido como rede social, formada pelos familiares, amigos, vizinhos e outros que mantêm relacionamento interpessoal permitindo a busca e a obtenção de qualquer tipo de ajuda⁷.

O conhecimento da rede social da nutriz possibilita compreender a dinâmica de suas relações, para que haja reflexão e estabelecimento de ações mais eficazes⁶. Esta rede, somada à maior sensibilidade da mulher às influências múltiplas, devido à maternidade e ao processo de lactação, exerce interferência na decisão da mãe para amamentar ou não⁸.

A rede social pode influir também a mulher de maneira negativa, pelos estímulos ao uso de mamadeira, oferecimento de fórmulas lácteas, água, chá, favorecendo ao desmame precoce⁹. Portanto, a identificação das pessoas que fazem parte da rede social da mulher e a inclusão destas nas iniciativas para promoção da amamentação devem ser priorizadas entre os profissionais da saúde.

Então, compreende-se que a nutriz necessita do suporte familiar, profissional e institucionais⁷. A nutriz, ao receber apoio da rede social, percebe como o suporte é eficaz para o sucesso da lactação, pois cria um ambiente mais tranquilo, menos sobrecarregado, favorecendo o desempenho da mulher em seu novo papel – o de mãe – o que permite também maior tempo disponível para amamentar seu filho¹⁰.

Esta opção em alimentar o bebê não é fácil para muitas mulheres. As dificuldades poderão vir com o ato de amamentar, pelo tempo de dedicação e pelas condições oferecidas para realizar o aleitamento materno⁹. Um estudo com puérperas revelou a necessidade do apoio pelos familiares, pessoas significativas e profissionais da saúde, principalmente os da equipe de enfermagem e pediatras, como fontes de informação¹¹.

A rede social formada pelos familiares, companheiro e profissionais da saúde é importante para o sucesso ou não do aleitar. As mulheres participantes de um estudo revelaram que o suporte familiar e do companheiro foram facilitadores para a manutenção da amamentação, por meio do incentivo e suporte emocional. A ausência do companheiro foi identificada como fator de dificuldade na amamentação¹².

Entre os familiares e pessoas próximas, o auxílio do companheiro apresenta maior relevância para a amamentação na perspectiva materna, sendo destacado como um dos motivos para o aumento da incidência e prevalência do aleitamento materno. A atenção dispensada para sua companheira e o sentimento de proteção para com o bebê, tornar-se um incentivo à amamentação, influenciando na decisão da mulher em amamentar e contribuindo para a continuidade do aleitar^{13,14}.

A manifestação paterna de querer ajudar reforça a autoconfiança materna¹⁵. Para favorecer a amamentação, as práticas paternas compreendem comportamentos, atitudes e ações, que podem favorecer ou dificultar o processo de amamentação. Neste contexto, podem ser expressas por: encorajar a mulher durante os momentos de dificuldades; elogiar; demonstrar afeto e carinho; auxiliar nas atividades domésticas, dar banho, trocar a fralda e segurar o bebê; acordar durante a madrugada para fazer companhia durante a amamentação; buscar informações e participar de grupos operativos sobre aleitamento materno; reconhecer sua capacidade como apoiador, entre outras⁸.

Estes apoios podem ser classificados em: emocional, instrumental, presencial, informativo e autoapoio. O emocional evidencia-se pela afetividade demonstrada, por meio de gestos e palavras; o apoio instrumental refere-se à realização de atividades concretas; o apoio informativo está relacionado na obtenção de informações e compartilhamento das mesmas, quando necessário; o apoio presencial consiste em se fazer presente, através da presença física ou ligações, mensagens; e o autoapoio é o apoio pessoal para consigo mesmo⁸. O apoio emocional e o instrumental fornecido pelo pai têm efeito fortalecedor para decisão e manutenção da amamentação¹⁶.

Apesar destas evidências relacionadas ao apoio proporcionado pelo pai durante o ciclo grávido-puerperal, incluindo a amamentação, a sociedade o visualiza apenas como provedor financeiro. Então, é necessário que o pai participe de cada momento da amamentação, deixando a mãe encorajada para vivenciar o aleitamento materno¹⁵. Esta participação pode ser efetivada pelo diálogo com a parceira sobre os benefícios do aleitamento para a criança e para a mãe¹⁷.

Ainda nesse contexto, algumas mudanças na rotina do casal, são ocasionadas pelo nascimento da criança, sejam elas biológicas, sociais, culturais ou econômicas que repercutem no cotidiano familiar. Essas modificações podem interferir no convívio do casal, portanto, a atitude positiva do companheiro a essas alterações é uma das maneiras do homem apoiar o processo de amamentação¹⁸.

Porém, a atuação do homem no aleitar é permeada por incertezas e dificuldades, em função do contexto sociocultural que envolve esta prática, no qual a pessoa do sexo masculino não faz parte desse cotidiano dito feminino. Entretanto, a entrada da mulher no mundo de trabalho reforça a necessidade da inserção do homem no processo de amamentação.

As mudanças de comportamentos dos homens em relação ao amamentar são evidenciadas pelo aumento do seu empenho em participar e introduzir-se neste cenário, acompanhando a saúde da mulher e da criança, desde o pré-natal e incentivando o aleitamento

materno. Essas atitudes geram impacto positivo na amamentação, fortalecendo a mulher para praticá-la¹⁵.

A mulher é um ser social envolvida pelas dimensões biológica, psicológica e espiritual recebendo estímulos do ambiente em todo o ciclo de vida, inclusive durante o processo de amamentação. Nesta prática, a maneira como ela responde aos estímulos caracteriza seu comportamento, o qual irá refletir o uso de mecanismos de enfrentamento e de ajustamentos ao aleitar¹⁹.

Para entender estes mecanismos a Teoria da Adaptação proposta por Callista Roy, identifica o indivíduo como um sistema adaptativo holístico. A adaptação corresponde à maneira como a mulher se ajusta ao processo de amamentação, ao receber estímulos internos, do meio e de sua rede social¹⁹. O companheiro pode ser um recurso para promover a adaptação da mulher ao papel de nutriz ajudando-a vivenciar a nova situação. Por isso ele precisa de suporte para adaptar-se a ser apoiador, uma vez que o sucesso da amamentação beneficia o contexto familiar.

Com objetivo de favorecer as respostas adaptativas positivas, é necessário que os profissionais da saúde promovam ações educativas sobre amamentação direcionadas não só para a mãe, mas para o casal. Portanto, é indispensável incluir o pai, orientando-o e encorajando-o a participar dos cuidados com a companheira e com o filho, desde o pré-natal²⁰.

As mudanças que vem ocorrendo na adaptação do homem na participação do amamentar reforça a necessidade da atuação dos profissionais da saúde, nos diversos cenários do cuidar, incluindo o homem nas atividades de educação em saúde. Nesta participação deve-se buscar o desenvolvimento de uma consciência crítica e reflexiva a partir de sua história e realidade de vida, para decidir sobre o cuidar de si, de sua companheira, família e coletividade¹⁸.

Nas atividades de educação em saúde o enfermeiro desenvolve ações permeadas pelo cuidar, educar e gerenciar. O cuidar, associado ao educar, possibilita conversão e diversificação dos conhecimentos, onde estes possam ser construídos, desconstruídos e adaptados às necessidades dos atores envolvidos com o processo do amamentar²¹. Neste cenário, o reconhecimento do papel do homem na decisão da parceira em amamentar possibilita avaliar o efeito das ações educativas como casal e não como indivíduos distintos¹².

Nesse sentido, a Enfermagem busca promover a saúde do indivíduo e da sociedade, identificando suas necessidades e implementando cuidados. No contexto do aleitamento

materno, estes cuidados devem ser direcionados para gerar o aumento da interação da mulher com o seu companheiro na amamentação¹⁶.

Assim, o conhecimento a respeito dos apoios paternos associados ao amamentar, permite pensar em novas estratégias para auxiliar a mulher nutriz a adaptar-se positivamente no início do aleitamento materno e consequentemente aumentar o período da amamentação, temas de interesse da literatura nacional^{9,13} e internacional^{1,14,15}.

Portanto, este estudo busca investigar práticas paternas que favoreçam o aleitamento materno. Para tanto, adotou-se como pergunta de pesquisa: **Quais as práticas paternas que apoiam a mulher no processo da amamentação?**

Em consonância com o estabelecido pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências de Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, a presente dissertação foi estruturada em formato de três artigos científicos.

Neste formato a secção de Revisão de Literatura, apresenta a fundamentação da pesquisa constituída pelas temáticas, Cenário da Amamentação no Brasil, Políticas de Incentivo ao Aleitamento Materno, Atuação da Rede Social no Apoio à Amamentação, A participação do homem no processo de amamentação, Modelo de Adaptação de Roy no contexto da amamentação. Em seguida, a secção de Métodos detalha a construção dos artigos científicos.

Os resultados desta dissertação serão apresentados pelo artigo de revisão integrativa e dois artigos originais. O artigo de revisão integrativa intitulado “Apoio Paterno à Mulher na Amamentação: Uma Revisão integrativa”, teve como objetivo identificar os tipos de apoio paterno oferecido à mulher durante a amamentação, foi submetido à revista Qualis A1 para a Enfermagem.

O primeiro artigo original, “Apoio Paterno à Mulher no Processo da Amamentação a Luz da Teoria de Adaptação”, cujo objetivo foi avaliar os tipos de apoio paterno à mulher no processo da amamentação na perspectiva materna a luz da teoria da adaptação, será submetido à revista Qualis A2 para a Enfermagem.

O segundo artigo original, “Práticas Apoiadoras Paternas à Amamentação na Visão das Mulheres”, objetivou avaliar as práticas paternas de apoio à amamentação exclusiva, será enviado à revista Qualis A2 para Enfermagem.

A partir dos resultados desses artigos, foi possível identificar práticas paternas de apoio à mulher no contexto da amamentação, utilizando a educação em saúde como forma de integrar os atuentes para uma vivência positiva desse período. Além disso, este estudo traz

subsídios para o desenvolvimento de tecnologias voltadas para inserção do homem na amamentação.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

- Avaliar as práticas paternas de apoio à mulher no processo da amamentação sob a perspectiva materna.

2.2 Específicos

- Identificar os tipos de apoio paterno à mulher no processo de amamentação.
- Verificar associação entre as práticas paternas de apoio à amamentação com as variáveis sócio-econômico-demográficas e maternas.
- Averiguar práticas paternas relacionadas à amamentação exclusiva.
- Investigar a associação do apoio paterno com a amamentação exclusiva.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Cenário da Amamentação no Brasil

O aleitamento materno é uma estratégia de promoção à saúde e prevenção da mortalidade infantil e suas inúmeras vantagens estão amplamente documentadas na literatura²². No Brasil, essa prática apresenta mudanças ao longo dos anos, apesar de que existe escassez de dados sobre a tendência da amamentação anteriores aos anos 1970, sendo evidenciado seu declínio após a revolução industrial e retomada a partir da década de 1980, do século XX²³.

Na década de 1970, as taxas de mortalidade foram altas no Brasil, muito em função do período curto de aleitamento materno, 2,5 meses em média. A menor duração da amamentação acarreta inúmeras consequências negativas para a saúde infantil, contribuindo para anemia e outras patologias²³.

Para modificar o cenário dessa época ocorreu um movimento direcionado ao retorno da amamentação, quando a Assembleia Mundial de Saúde adotou o Código de Comercialização dos Substitutos do Leite Materno. Associado a este acontecimento, houve uma intensificação das campanhas pró-aleitamento materno em todo o mundo, dentre elas destacando as implantadas pela Organização Mundial da Saúde e pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância. Em razão destas ações, no Brasil, um estudo comparando estimativas nacionais da frequência de aleitamento materno demonstrou tendência ascendente da amamentação entre 1974 e 1989, com o aumento de 2,5 para 5,5 meses da duração mediana²³.

A primeira estimativa nacional fidedigna sobre o aleitamento materno exclusivo no Brasil foi a Pesquisa Nacional sobre Mortalidade Infantil e Planejamento Familiar realizada em 1986. O resultado encontrado mostrou que apenas 3,6% das crianças brasileiras entre 0 e 4 meses de idade eram amamentadas somente com leite humano. Essas informações obtidas evidenciaram a importância da prática da amamentação e da padronização dos indicadores de aleitamento materno: aleitamento materno exclusivo em menores de 6 meses; duração mediana do aleitamento materno exclusivo; duração do aleitamento materno em crianças de 9-12 meses²⁴.

A Pesquisa Nacional sobre Saúde e Nutrição de 1989 revelou que a duração mediana da amamentação foi de 134 dias. Também foi constatado que, apesar de a maioria das

crianças brasileiras iniciar a amamentação, a introdução de outros alimentos era frequente logo nos primeiros dias de vida²⁵.

Em 1999, o Ministério da Saúde coordenou a I Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno, durante a Campanha Nacional de Vacinação. Este estudo permitiu a análise da situação da amamentação no País e a formulação de políticas voltadas para a promoção da amamentação. Os resultados evidenciaram que a prevalência de aleitamento materno exclusivo em menores de 4 meses foi de 35,6% e a duração mediana da amamentação foi de dez meses, sendo observado uma heterogeneidade entre as regiões e capitais do país. A justificativa para a realização desta pesquisa foi a necessidade do acompanhamento da evolução da situação da amamentação tendo em vista as diversas ações desenvolvidas no âmbito da política nacional²⁶.

A Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher (PNDS), realizada em 2006, mostrou que a prevalência do aleitamento materno exclusivo no Brasil era de 38,6% em menores de 6 meses. A II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno de 2008 possibilitou conhecer a evolução do aleitamento materno na última década nas capitais brasileiras, Distrito Federal e até o momento é a pesquisa mais atual²⁷.

Nesta pesquisa, verificou-se que 67,7% das crianças mamaram na primeira hora de vida. A análise realizada por região observou-se que o Norte, o Centro-Oeste e o Sul apresentaram os melhores resultados, 72,9%, 72% e 71,8%, respectivamente. Enquanto que a região Sudeste constatou-se o menor percentual de crianças nessa condição (63,5%). Quando comparado entre as capitais, São Luis/MA apresentou o melhor índice (83,5%) e o menor foi em Salvador/BA (58,5%). Em Recife/PE a média foi de 66,8%²⁷.

Em relação a prevalência do indicador aleitamento materno exclusivo em menores de 6 meses, esta mesma pesquisa mostrou que foi de 41% no conjunto das capitais brasileiras. Apesar de políticas e ações no âmbito nacional, ainda foi visualizado uma diferença entre as regiões e capitais. A região Norte foi a que apresentou maior prevalência desta prática (45,9%), seguida da Centro-Oeste (45%), Sul (43,9%) e Sudeste (39,4%). O Nordeste apresentou a pior situação (37%). Quando se tratou das capitais, Belém exibiu a maior prevalência (56,1%), e a menor foi em Cuiabá (27,1%). Em Recife a prevalência foi de 38,3%²⁷.

Ainda referente as capitais brasileiras, essa pesquisa revelou que a duração mediana do aleitamento materno exclusivo teve uma estimativa de 54,11 dias (1,8 meses). A região Centro-Oeste apresentou a melhor avaliação de duração em dias desta prática (66,6 dias), seguida da Norte (66,2 dias), Sul (59,3 dias), Sudeste (55,0 dias) e Nordeste (34,9 dias). Em

referência as capitais, Belém destacou-se com a maior mediana (88,8 dias), acompanhada de Florianópolis (86,5 dias); e a pior situação foi em Cuiabá (0,7 dia)²⁷.

Quanto à duração do aleitamento materno em crianças de 9-12 meses, por região, a Norte apresentou a maior estimativa de duração desta prática (434,8 dias – 14,3 meses), seguida da Centro-Oeste (373,6 dias – 12,3 meses), Nordeste (346,8 dias – 11,4 meses), Sudeste (303,5 dias – 10,0 meses) e Sul (302,1 dias – 9,9 meses). Nas capitais, Macapá obteve a maior mediana (601,4 dias – 19,7 meses), e São Paulo (292,8 dias – 9,6 meses) com a pior situação. A cidade do Recife apresentou uma mediana de 293,11 dias²⁷.

Nessa II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno ainda verificou-se, maior frequência do aleitamento materno exclusivo na criança do sexo feminino e quanto maior a escolaridade e a faixa etária das mulheres entre 20 e 35 anos, maior a tendência da prevalência. E para avaliar o cenário nacional com as estimativas provenientes dessa pesquisa utilizou-se os indicadores da Organização Mundial da Saúde classificados em muito ruim, ruim, bom e muito bom para o aleitamento materno na primeira hora de vida, aleitamento materno exclusivo em menores de seis meses e duração mediana do aleitamento materno²⁷.

Nesta classificação, o aleitamento materno na primeira hora de vida em todas as capitais e Distrito Federal apresentaram situação considerada “boa”. No tocante ao aleitamento materno exclusivo em menores de 6 meses, 23 capitais ainda se encontram como “ruim”, e quatro estão em “boa”, todavia esses índices para o país são considerados “ruins”, e quanto ao indicador duração do aleitamento materno, o Brasil foi classificado em “muito ruim”²⁷.

Ao comparar os indicadores entre a I e II Pesquisa Nacional de Aleitamento Materno, verificasse a elevação dos indicadores de aleitamento materno no país, nas regiões e capitais. No Nordeste, a mediana do aleitamento materno aumentou de 252,8 dias para 346,8 dias e em Recife passou de 196,8 dias para 293,11 dias. O indicador de aleitamento materno exclusivo na região Nordeste não apresentou acentuada mudança, passando de 41,2 dias para 46 dias, porém na cidade do Recife, pode-se observar um aumento de 27,4 dias para 49,9 dias, entretanto ainda está distante do almejado. A comparação do percentual de crianças entre 9 e 12 meses amamentadas, entre 1999 e 2008, também mostrou aumento no Nordeste, passando de 39,3%, em 1999, para 59,1% em 2008, e em Recife de 33,9% para 49,9%⁵. A heterogeneidade dos indicadores entre as capitais e regiões do país, ressalta a necessidade de realização de pesquisas locais, objetivando a expansão da prática da amamentação²⁸.

Apesar do crescimento dos índices dos indicadores da amamentação observa-se a necessidade de investimento nas diversas ações desenvolvidas no âmbito da política nacional

para promoção dessa prática, melhora na sua evolução e diminuição das diferenças entre regiões e capitais do país. Um dos fatores que pode influenciar nesses índices dos indicadores, é o trabalho materno fora do lar, pois o retorno ao trabalho após o período de licença maternidade, na maioria das vezes é até o quarto mês de vida da criança, dificulta a manutenção da amamentação.

Em 2008, foi promulgada a lei 11.770, aumentando o período da licença maternidade para 180 dias, no entanto, muitas vezes só se estendem às servidoras públicas. Associado ao trabalho materno fora do lar ressalta-se que a falta de apoio do companheiro pode influenciar ao desmame precoce. Para a mudança desse cenário evidencia-se a sua participação no aleitamento materno²⁹, e a necessidade do desenvolvimento de políticas públicas que permitam maior disponibilidade para o homem participar do processo de amamentação.

3.2 Políticas de Incentivo ao Aleitamento Materno

Diante do aumento dos indicadores do aleitamento materno no cenário nacional, é evidente que as políticas de incentivo ao aleitamento materno vêm mostrando-se efetivas ao longo dos anos, entretanto ainda necessita alicerçar suas ações para alcançar as recomendações preconizadas pelos órgãos nacionais e internacionais²⁶.

Esse incremento foi decorrente das ações estratégicas integradas do Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno, criado, em 1981, pelo Ministério da Saúde, objetivando aprovação de leis que protegem a amamentação e o controle do marketing de leites artificiais, além da capacitação dos profissionais da saúde para atender a população. Nesse sentido, o país tem conseguido reduzir o desmame precoce e o seu impacto sobre a saúde infantil³⁰.

Dentre as estratégias dessa política governamental destacam-se: Amamenta e Alimenta Brasil, Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano, Iniciativa Hospital Amigo da Criança, Proteção Legal ao Aleitamento Materno, Mobilização Social e Monitoramento dos Indicadores de Aleitamento Materno³⁰.

Nesse contexto, em meados dos anos 1980 foi determinado à implementação do modelo assistencial de Alojamento Conjunto, caracterizado pela permanência do bebê sadio ao lado da mãe, 24 horas por dia até a alta hospitalar. Tal sistema é fundamental no fortalecimento do vínculo mãe e filho influenciando diretamente na prevalência da amamentação. Assim, no Alojamento Conjunto, ao mesmo tempo, a mãe cuida diretamente de

seu filho atentando para as necessidades dele, e é assistida pela enfermagem na promoção do autocuidado³¹.

Em relação à Proteção Legal ao Aleitamento Materno, o Brasil aprovou em 1988 as Normas para Comercialização de Alimentos para Lactentes (NCAL), a qual combatia a suplementação alimentar para lactentes com fórmulas lácteas antes dos seis meses de idade. Em 1992, a NCAL foi transformada, após revisão, na Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes (NBCAL), umas das ações prioritárias do Ministério da Saúde que visa à proteção do aleitamento materno. Em 2006 foi criada a Lei 11.625 que regulamenta a promoção comercial e dá orientações do uso apropriado de alimentos para crianças de até três anos³².

Entre as principais estratégias da política governamental de promoção do aleitamento materno desenvolvidas na década de 1990, a Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano (BLH) se destaca, sendo considerada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) a que mais contribuiu para a redução da mortalidade infantil e para a promoção do aleitamento materno. Essa Rede trabalha com tecnologias alternativas, de baixo custo, mas sensíveis e precisas o suficiente para assegurar um padrão de qualidade reconhecido internacionalmente. O Banco de Leite tem como objetivo coletar, processar e distribuir leite humano além de prestar assistência às nutrizes cujos filhos estão hospitalizados ou que apresentem dificuldades com a amamentação²⁸. Em junho de 2012, a Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano foi citada em artigo do jornal inglês *The Guardian* como uma iniciativa exitosa da cooperação internacional do Brasil na área da saúde³³.

Ainda na década de 1990, é implantada no Brasil a Iniciativa Hospital Amigo da Criança estratégia da OMS adotada por mais de 20.000 hospitais em cerca de 156 países, incluindo o Brasil. Tendo como objetivo aumentar a prevalência do aleitamento materno por meio de revisão de políticas e rotinas nos Serviços de Saúde Materno-Infantis. Essa iniciativa tem como metas os "Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno", a serem implementadas pelas maternidades a partir de práticas e orientações para mãe e seu filho³⁴.

Outra atividade de incentivo ao aleitamento materno é o Projeto Carteiro Amigo da Amamentação que nasceu no Ceará em 1996, como estratégia para reverter o quadro de desnutrição e mortalidade infantil do Estado. Trata-se de uma parceria entre o sistema de saúde e a Empresa de Correios e Telégrafos (ECT), utilizando os carteiros como agentes multiplicadores através da distribuição de um folder produzido pelo Ministério da Saúde com os dez passos para obter sucesso no aleitamento materno³⁰.

Em 1999 foi lançada, no estado do Rio de Janeiro, a proposta da Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação (IUBAAM). Essa iniciativa propõe atividades de atenção pré-natal e de puericultura/pediatria para promoção da amamentação e prevenção do desmame precoce³⁵.

No ano de 2000 foi implantado pelo Ministério da Saúde, o método Mãe Canguru, que possibilita contato pele a pele precoce, entre a mãe e o recém-nascido de baixo peso. As mães participantes desse método têm os seus filhos envoltos em seu corpo, contidos através de faixas de sustentação e aproximação. Por meio desse tipo de contato, o vínculo entre mãe e filho é aumentado auxiliando no desenvolvimento psicomotor do recém-nascido de baixo peso e estimulando o aleitamento materno³⁴.

Nesse cenário, o Projeto Bombeiros da Vida surgiu em 2002, em Belém com o objetivo de aumentar e complementar a coleta de leite humano. O Corpo de Bombeiros atua promovendo a amamentação exclusiva até os seis meses de vida da criança através de busca das mulheres doadoras de leite humano, participando de atividades como: sensibilização das puérperas, cadastramento de doadoras, coleta domiciliar de leite doado, divulgação em escolas, empresas, eventos e postos de saúde, entre outros³⁰.

Na Atenção Básica, além da Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação, o incentivo ao aleitamento materno é realizado pela Rede Amamenta Brasil, criada no segundo semestre de 2007, pactuando ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno por meio de capacitação dos seus profissionais, apoiada na educação permanente em saúde e do monitoramento dos índices de aleitamento materno de sua população adscrita³⁵.

Assim, para a Unidade Básica de Saúde se integrar a Rede Amamenta Brasil é necessária a participação de 80% da equipe na oficina de trabalho em amamentação e concretização de pelo menos uma ação pactuada ao final da oficina, o monitoramento dos indicadores de aleitamento materno da sua área de abrangência através do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) e a construção e implementação do fluxograma de atendimento à dupla mãe e bebê no período de amamentação. Para o acompanhamento das ações em aleitamento materno das unidades básica de saúde e para o auxílio de eventuais dificuldades das equipes há um tutor que fará visitas sistemáticas às unidades, quando necessário³⁶.

Na perspectiva de atuar em prol da amamentação, em setembro de 2008, o Presidente da República sancionou a Lei 11.770, que estabelece a licença maternidade de seis meses, sem prejuízo do emprego e do salário, para as funcionárias públicas federais, ficando a critério dos estados, municípios e empresas privadas a adoção desta Lei. Apesar disso, o

retorno ao trabalho, favorece muitas vezes a descontinuidade da amamentação. Assim, no ano de 2010, o Ministério da Saúde emitiu uma nota técnica abordando sobre a instalação de salas de apoio à amamentação em empresas públicas e privadas, visando o incentivo a manutenção do aleitamento materno. Essas salas permitem que as mulheres possam retirar o leite produzido durante a jornada de trabalho e armazená-lo³⁷.

Em 2011, surge a Rede Cegonha como estratégia do Governo Federal para melhoria do acesso e da qualidade na assistência do processo gravídico-puerperal. Em relação à atenção à saúde da criança visa a promoção de ações para o favorecimento do aleitamento materno através do seu acompanhamento mensal na atenção básica³⁸.

Dentre as atividades de Mobilização Social, o Brasil comemora anualmente a Semana Mundial da Amamentação, entre 01 e 07 de agosto, celebrada desde 1992, e o Dia Nacional de Doação de Leite Humano, em 01 de outubro, instituído no ano de 2003. Esses eventos além de aumentar os índices de aleitamento materno sensibilizam novas doadoras de leite humano³⁷.

Como forma de mensurar a prevalência da amamentação por meio da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio a Amamentação são realizadas pesquisas nacionais de aleitamento materno para avaliar os indicadores, e através deles estimar o impacto das ações desenvolvidas, para sua continuidade ou possíveis mudanças²⁷.

Apesar dos esforços para o aumento da prática do aleitamento, os índices ainda precisam ser melhorados, e nesse sentido tanto o sistema público de saúde, como a sociedade devem atuar conjuntamente para mudança nesse cenário. Salienta-se que apesar das inúmeras políticas e estratégias de incentivo ao aleitamento materno, no Brasil ainda não há nenhuma que vise à inserção do pai nesse processo. Nesse sentido, é fundamental o envolvimento dos membros da rede social.

3.3 Atuação da Rede Social no Apoio à Amamentação

Além das políticas e estratégias utilizadas para mudança dos indicadores do aleitamento materno, a rede social também tem sua participação. O conceito de rede social vem sendo modificado ao longo dos anos na literatura, podendo ser definido como relações coletivas caracterizadas pela estrutura, função e dinâmica. A estrutura são as ligações perceptíveis entre os indivíduos que realizam ações, entretanto esses laços não são estáticos, existe uma dinâmica de movimentos³⁹. Assim, as pessoas estão inseridas em uma conexão de relacionamento, interagindo com o ambiente externo, influenciando e sendo influenciada⁴⁰.

Nesse cenário, essa rede pode ser classificada em: informal e formal. A informal é constituída pela família, amigos, vizinhos, clubes e grupos religiosos, provendo ajuda nas atividades cotidianas. A formal é constituída por organizações sociais, como hospitais, programas governamentais, serviços de saúde e profissionais da saúde, os quais oferecem ajuda em momentos críticos da vida. A rede social é composta por pessoas que se preocupam com o outro e possuem disponibilidade para ajudar⁴¹. Logo, durante o processo de amamentação a mulher necessita do apoio de diversos indivíduos dessa rede, seja ele formal ou informal.

Além dos familiares e profissionais da saúde, amigos e vizinhos também podem atuar para o sucesso da amamentação, apesar de haver uma escassez de estudos identificando a atuação desses outros atores na amamentação. Indivíduos pertencentes a família extensiva (tios, primos, agregados, amigos, etc) e da comunidade onde as mulheres vivem (líderes comunitários, benzedeiros, pastores, etc.) também pode compor essa rede, e suas identificações tornam-se necessárias, para que possíveis intervenções visem a inclusão destes para uma interferência positiva ao aleitar⁶.

No amamentar, a mulher sofre influências da sua rede social, podendo receber incentivo para praticá-lo ou não, sendo que os valores, crenças e tradições determinam características nesse processo, direcionando seu modo de agir no cotidiano. Portanto, para auxiliar a mulher durante a amamentação a rede social deve ser efetiva. O apoio recebido atua nas respostas à situações estressantes, no bem estar emocional e psicológico⁴².

A rede social da nutriz pode oferecer seu apoio à mulher por diversas ações: incentivo; compartilhamento de conhecimentos e valores culturais obtidos pela experiência de vida e tradição familiar; ausência de pressão à lactante a amamentar; orientação quanto aos benefícios da amamentação; cuidados com o bebê e atividades domésticas; compartilhamento de angústias e dúvidas, entre outras. Em um estudo realizado, a associação entre a rede social e as práticas alimentares, o maior número de parentes com quem a mãe pode contar implicou em maiores chances de aleitamento materno exclusivo em relação ao aleitamento artificial⁴³.

O apoio no aleitamento materno geralmente é realizado pelo contexto familiar, hospitalar e de trabalho, devendo abranger ações para promoção da amamentação¹². Nesse contexto, a família é identificada como a principal integrante da rede social, representando a primeira experiência relacional da pessoa. Assim, no processo da amamentação a família poderá exercer um papel positivo ou não, determinando ações que podem favorecer o desmame precoce⁴³.

Os familiares podem ser fontes de suporte material, de informação ou emocional, sendo fundamental para manutenção da saúde materna e para o auxílio nas tomadas de decisão em relação aos cuidados da criança⁴³. Geralmente as pessoas mais velhas são as principais influenciadoras do processo de amamentação, haja vista que os conhecimentos são transmitidos de geração em geração. Assim, as principais dimensões do apoio social para o sucesso do aleitamento materno são a emocional, a informação e a material, permitindo maior conforto e estabilidade para a prática da amamentação⁴⁴.

Dentre os familiares, a figura da avó (materna e paterna) é considerada a fonte mais importante de informações sobre a lactação, tornando-se relevante pela vulnerabilidade da mulher durante o aleitamento materno, estando mais sujeitas a pressões e aos conselhos/orientações de terceiros. Algumas mães mostram-se inseguras quanto aos cuidados com o bebê, e nesse momento a participação da avó poderá interferir positivamente ou negativamente na prática do aleitar¹⁰.

O companheiro, entre os integrantes da rede social, representa para a mulher o principal apoiador, sendo sua participação decisória para o início e manutenção da amamentação. É provável que o casal em união estável esteja mais seguro e tranquilo quanto às mudanças ocorridas após o nascimento da criança. O homem poderá transmitir segurança a mãe, auxiliando-a exercer seus papéis, constituindo mais um motivo para o sucesso desta prática^{44,45}.

O apoio social, o econômico, o emocional e o informativo podem configurar-se positivamente para a mulher, pois além do suporte financeiro, o companheiro pode auxiliá-la nas atividades domésticas e do bebê, tornando-o a pessoa mais ativa nos diferentes tipos de ajuda⁴⁶. Dessa maneira, a mulher sente-se valorizada por estar amamentando e possibilita ter mais tempo para se dedicar ao recém-nascido⁴⁷.

Em um estudo clínico randomizado 93,3% das mulheres entrevistadas evidenciaram que gostariam de receber ajuda de seus companheiros durante o aleitamento materno e a inclusão dos mesmos no processo de amamentação, diminuiu significativamente o seu risco de descontinuidade. A participação do pai na amamentação é mais evidente nos primeiros meses de vida da criança, e sua atuação nesse período favorece o início desta prática⁴⁸.

Nesse contexto, observa-se que os homens vêm se preocupando em dar apoio à sua companheira, em auxiliá-la nos momentos difíceis, e muitas vezes permeiam o ato de amamentar. Porém, muitos ainda não se percebem fazendo parte deste momento, referindo ser um momento só da mãe e do bebê. Este posicionamento favorece o desmame precoce, pois a

mãe necessita do apoio paterno¹³. Este fato é relacionado diretamente com a história do papel do homem nos cuidados com os filhos, inclusive da amamentação.

3.4 A participação do Homem no Processo de Amamentação

O exercício da paternidade vem sofrendo modificações ao longo dos anos, influenciado historicamente pela cultura⁴⁹. As mudanças históricas e culturais permitem avaliar o comportamento dos homens diante da vivência com seus filhos. Ser pai era considerado, até pouco tempo, algo da ordem do natural, e a ciência, assim como a crença popular, não enfatizava a importância do pai para o desenvolvimento da criança⁵⁰.

Dessa forma, a figura paterna permaneceu durante décadas ocupando apenas o lugar de provedor responsável em garantir os limites e as leis familiares, afastando-se da realidade doméstica e dos cuidados de seus filhos⁴⁹. Essa atribuição era destinada exclusivamente às mulheres, onde as questões referentes à alimentação da criança ficavam apenas sob sua responsabilidade, afastando o homem desde o início da vivência do amamentar.

Desde o final do século XX, a sociedade passou a exigir um pai mais presente com envolvimento direto, acessível e mais responsável pela criação conjunta dos filhos, cobrando enquanto sua participação e provimento de suporte afetivo. Nesse cenário enfatiza-se sua participação no aleitamento materno⁵⁰. Fisiologicamente, apenas a mãe pode amamentar, no entanto já é evidenciado que o pai também amamenta, atuando nesse processo de diversas maneiras⁸.

No entanto, ressalta-se que essa participação é limitada pela própria lei trabalhista, que concede apenas cinco dias de licença paternidade a contar do primeiro dia útil após o nascimento do filho²⁹. Este fato pode dificultar o desenvolvimento fisiológico, psicológico e social da criança, devido à ausência do pai no cotidiano das fases iniciais da vida do seu filho¹.

O auxílio paterno nos cuidados com a criança proporciona uma interação precoce entre pai e bebê, esse vínculo estabelecido, favorece o crescimento saudável da criança, conferindo à mulher segurança¹, consolidando a estrutura de apoio familiar, que deve ser mútua nessa vivência.

Apesar de inúmeros estudos abordarem a participação do homem no aleitamento materno, ainda torna-se necessário maior envolvimento dos profissionais e sociedade para que sua presença seja efetiva. Diversas pesquisas relatam o desconforto do homem ao presenciar à

amamentação em locais públicos, e até mesmo em ambiente domiciliar e muitos mostram-se desfavoráveis quanto a realização desta prática^{51,52}.

O homem culturalmente foi construído para não fazer parte do processo de amamentação, e percebe-se a necessidade de desconstrução dessa vivência para maior participação. E nesse contexto, é percebido tanto a insegurança do homem quanto da mulher sobre como ocorre a sua inclusão nessa etapa de vida, que envolve o casal e a criança⁴⁹.

A participação do pai na prática do aleitamento materno tem sido crescente, no entanto, ainda é necessário maior envolvimento e compreensão acerca da amamentação, para que seu suporte não seja permeado por dúvidas e limitações. Muitos homens acreditam que sua participação é realizada apenas através do encorajamento verbal, e não reconhece a realização das atividades domésticas e de cuidados com o filho como maneiras de apoiar a amamentação.

Portanto, a inserção dos pais nas atividades de educação em saúde desenvolvidas durante o pré-natal, puerpério, e puericultura, devem ser incentivadas uma vez que os cuidados com o bebê, entre estes a amamentação, são de responsabilidade do casal, devendo os pais serem motivados e capacitados para cuidar¹⁴.

Dentre a multidimensionalidade considerada durante o processo do aleitar, os profissionais da saúde se destacam como integrantes da rede social formal, e sua atuação deverá estar voltada não só para a mulher, mas para aqueles que exercem alguma função na rede. A participação da nutriz, juntamente com o seu companheiro e outros membros de sua rede social, nas atividades educativas sobre amamentação permite que o profissional da saúde esclareça as possíveis dúvidas e compreenda as suas dificuldades, medos e anseios, para que as suas ações em prol do aleitar sejam mais eficazes¹⁴.

A participação e a valorização da figura paterna nas consultas pré-natais e em grupos de gestantes permite que os profissionais da saúde possam mostrar a grandiosidade desta prática e conscientizá-los quanto à sua importância para a qualidade de vida do ser humano. A presença mais ativa do pai durante todo o processo de amamentação encoraja a mãe a amamentar por mais tempo o seu filho⁵³.

Portanto, os profissionais de saúde devem procurar integrar todos os atores da rede social da mulher desde o início do ciclo gravídico puerperal, ressaltando que a prática não é exclusiva da mulher. Assim como a mãe, o pai atravessa um período de adaptação quando passa de companheiro para pai, e todos os sentimentos envolvidos vão interferir na promoção da amamentação, portanto observa-se a necessidade da construção de ações direcionadas ao pai no processo do aleitamento materno.

3.5 Modelo de Adaptação de Roy no Contexto da Amamentação

Durante o processo de amamentação, a mulher vivencia uma nova fase de vida, mesmo tendo passado por experiência anterior. Dessa forma, necessita da rede social e do autoapoio para vivenciá-la de maneira positiva. Assim, a Enfermagem tem como objetivo auxiliar a mulher e os atores envolvidos na adaptação do amamentar.

A contribuição da Enfermagem neste processo de adaptação se vê refletido no uso de modelos conceituais e teorias, no qual permite fortalecer a autonomia da Enfermagem, melhorar a qualidade do cuidado prestado e o reconhecimento da Prática Baseada em Evidências⁵⁴. A Teoria identifica-se como fenômeno a estudar as pessoas, sejam indivíduos ou grupos, e contribui para o desenvolver do conhecimento por meio de investigações⁵⁵.

Nesse sentido, optou-se pelo Modelo de Adaptação de Callista Roy como referencial teórico para ancorar este estudo. Esta Teoria identifica a pessoa como sistema adaptativo vivo, onde o indivíduo está em constante interação com seu ambiente. Este modelo teórico é um dos mais utilizados. Teve seu desenvolvimento iniciado em 1964, mas foi na década de 1970 que começou a consolidar-se, sendo incorporada como estrutura conceitual do currículo do Curso de Graduação em Enfermagem¹⁹.

O modelo teórico de Callista Roy define a pessoa como um sistema adaptável com mecanismos de resistência reguladores e cognitivos que atuam para promover a adaptação. Este modelo apresenta uma proposta de processo, incluindo os seguintes elementos: a pessoa que recebe o cuidado, a meta de Enfermagem, o conceito de saúde, o conceito de ambiente e a direção das atividades de Enfermagem¹⁹.

O recebedor de cuidado pode ser uma pessoa, uma família, um grupo, uma comunidade ou uma sociedade, um sistema holístico adaptável. Assim, a meta de Enfermagem é a promoção da saúde do indivíduo e da sociedade, através de atividades que auxiliem sua adaptação e a definição de conceito de saúde compreende o reflexo da adaptação, a interação da pessoa com o ambiente, visando à integralidade do indivíduo¹⁹. No cenário da amamentação, a Enfermagem atuará tanto na adaptação fisiológica, quanto na psicossocial da mulher e do seu companheiro.

Nesse estudo, utilizar-se-á os constructos desta Teoria: estímulos, respostas e modos adaptativos. Também será verificado como eles se relacionam à mulher durante o processo da amamentação. O estímulo é uma unidade de informação, matéria ou energia, do ambiente ou do interior da mulher, que trará uma resposta. O indivíduo encontra-se exposto a diversas condições e influências que os rodeiam, e interferem em seu desenvolvimento, no entanto,

essas circunstâncias, estimula-o a dar respostas de adaptação⁵⁶. Portanto, a adaptação será influenciada pela variação de estímulos ao qual a pessoa poderá reagir. Logo, tanto os estímulos externos quanto os internos poderão interferir no ato de aleitar.

Esses estímulos podem ser classificados em: focal, contextual e residual. Os focais confrontam imediatamente a pessoa, causando mais impacto na mulher, como exemplo a atuação do hormônio ocitocina, responsável pela ejeção do leite. Os contextuais são estímulos contribuintes para o comportamento observado e podem ser identificados pelo estímulo focal, como a realização de cuidados com a mulher pelo companheiro. Os residuais são fatores ambientais internos ou externos, cujos efeitos na situação não se encontrem claros ou, simplesmente, não podem ser avaliados. O ambiente está sempre em mudança, logo, o significado dos estímulos podem mudar dependendo da circunstância⁵⁶.

Assim, a mulher necessita do apoio das pessoas do seu relacionamento da sua rede social, para sua adaptação. Esta é definida como um conjunto de relações interpessoais que oferecem suporte material, emocional, informação falada ou não, resultando em comportamentos positivos⁵⁷. As formas como essa rede se apresenta durante a amamentação são considerados estímulos externos.

No processo de amamentação, a mulher apresenta várias alterações situacionais, inclusas no seu cotidiano, no seu corpo e no emocional. Para que essas alterações obtenham respostas positivas perante o amamentar é necessário que a rede social ofereça suporte as diversas necessidades da mulher nesse período, ajudando-a a adaptar-se ao novo contexto.

Nesse cenário, destaca-se o suporte paterno dentre o oferecimento de outros da rede, o seu apoio, a compreensão e auxílio na tomada de decisões juntamente com a mulher podem ser relevantes no processo de adaptação a esta situação⁵⁸. As respostas aos estímulos vivenciados são individuais, assim como o nível de adaptação que está sempre em constante mudança.

Durante o processamento das respostas da adaptação, são acionados mecanismos de enfrentamento, estes são denominados de modos inatos ou processos automáticos adquiridos de responder ao ambiente variável. A maneira como o indivíduo responde aos estímulos irá caracterizar seu comportamento. As respostas são observadas, percebidas ou comunicadas pelo indivíduo^{19,56}.

As respostas podem ser ineficientes denotando uma incapacidade de adaptar-se a nova realidade e de assumir um comportamento condizente com o esperado ou positivas que resultam em adaptação do indivíduo. As respostas adaptativas promovem a integridade do indivíduo, como a sobrevivência, o crescimento, a reprodução, a formação e a integração da

pessoa no meio ambiente. A adaptação pode ser expressa através de quatro modos adaptativos a citar: fisiológico, autoconceito, função de papel e interdependência⁵⁶.

O modo de adaptação físico-fisiológico é a resposta física aos estímulos ambientais, resultando nas atividades fisiológicas do organismo, sendo o comportamento, a manifestação das necessidades básicas do indivíduo. As cinco necessidades básicas de integridade fisiológica são oxigenação, nutrição, eliminação, atividade e repouso e proteção⁵⁶. Durante a amamentação essas necessidades podem ser alteradas e interferir na decisão de amamentar ou não. Quando as respostas são positivas a essas modificações percebe-se que a mulher pode estar se adaptando com a situação pela qual esta vivenciando.

Já o modo de autoconceito está relacionado com a necessidade de integridade psíquica. É a combinação de convicções e sentimentos em uma situação, englobando aspectos éticos, morais e espirituais. O modo de autoconceito pode apresentar relação com o modo fisiológico, pois as alterações de origem biológica afetam, frequentemente, o julgamento que a pessoa tem de si mesma⁵⁶. Por meio desse modo adaptativo a mulher que está amamentando pode reconhecer-se como atuante do seu próprio apoio. Por meio do modo fisiológico e de autoconceito é possível estabelecer os objetivos de cuidado.

A transição de papel refere-se aos papéis que cada pessoa desempenha na sociedade no sentido da preservação da integridade social. Inclui uma resposta associada a um momento em que se está processando mudanças nos papéis que a pessoa está desempenhando, no sentido da preservação da integridade social. Tais mudanças exigem que a própria pessoa as acompanhe, interagindo e adaptando-se¹⁹. No amamentar, a mulher desempenha múltiplas funções, mulher, mãe, nutriz, profissional, e muitas vezes as inúmeras tarefas desenvolvidas por elas, geram conflitos de prioridades e de função. Portanto, é necessário que a rede social, partilhe essas atividades, as apoie, a fim de auxiliá-la no conciliamento de seus diversos papéis.

O modo de interdependência apresenta conceitos associados à necessidade de dar e receber afeto, definindo maneiras de responder afetivamente aos estímulos ambientais, onde as necessidades afetivas serão satisfeitas¹⁹. Com o nascimento da criança, a rede social pode transferir sua atenção para ela, antes destinada à mulher, no entanto, evidencia-se que ela ainda precisa do carinho e cuidado para vivenciar essa fase com conforto e segurança.

Para Callista Roy, a adaptação é um processo e resultado da consciência e da escolha do indivíduo/grupo para construir a integração humana e ambiental. Já a saúde é um reflexo de adaptação da interação entre pessoa e ambiente⁵⁶. Logo, a adaptação da pessoa a determinada situação correlaciona-se com as ideias da promoção da saúde, incluindo as

atividades de educação em saúde. Estas atividades devem ser desenvolvidas de modo a integrar todas as pessoas capazes de gerar estímulos à mulher durante a amamentação.

A promoção da saúde utilizada por todos os profissionais da saúde, são amplamente estimuladas, definidas como o incentivo à utilização das habilidades e conhecimentos das pessoas, a adoção de estilo de vida saudável, a prática de atividade física, a mudança de comportamento e o lazer⁵⁹.

A I Conferência Internacional de Promoção da Saúde definiu esta ação como o desenvolvimento de habilidades pela comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida, e inclusive participar no controle deste processo. Tem o objetivo de direcionar ações, considerando o indivíduo em sua totalidade, singularidade e autonomia. Logo, a promoção da saúde, deve ser entendida como um processo que possibilitará as pessoas a adquirirem maior controle sobre sua própria saúde, através de atividades terapêuticas, práticas educativas, e maior disponibilidade para debate das informações, troca de experiências e resolução de dúvidas⁶⁰.

Ainda é considerada uma estratégia que permitirá a implementação de políticas públicas saudáveis e criação de ambientes favoráveis à saúde como dimensões fundamentais para responsabilidade social, visando a redução dos índices de desmame precoce⁵⁹. É uma alternativa eficaz para as mudanças de comportamento que influirá na vida comunitária e social. Os profissionais da saúde são os principais agentes para a promoção, proteção e apoio à amamentação. Nesse âmbito, percebe-se a necessidade de incentivos das instituições a fim de capacitarem esses profissionais para que desenvolvam atividades de educação em saúde.

Essas atividades devem ser estendidas a toda família da gestante, para que essas informações permeiem por diferentes membros, multiplicando-se e atingindo a um grupo de pessoas. Durante as atividades de educação em saúde torna-se necessário considerar o contexto, as particularidades da mulher e de sua família, para que haja reconstrução do conhecimento sobre a amamentação, e não apenas transmissão de informação. Em um estudo realizado em Fortaleza sobre aleitamento materno, a proposta educativa foi feita por meio de literatura de cordel. Nesta pesquisa, foi considerada a cultura local tendo um maior impacto entre as mulheres participantes⁶¹.

As práticas de saúde e de educação em saúde voltadas para as mulheres e seus companheiros, devem primar pela sua atuação na elaboração, implementação e na avaliação das Políticas Públicas através da assistência integral e da legitimação da construção compartilhada dos mecanismos que garantam a sua participação ativa nos espaços de tomadas de decisão⁶¹.

As ações educativas no contexto da amamentação e ancoradas na Teoria de Callista Roy permitirá compreender a adaptação das pessoas, em diversas situações de vida, contemplando os processos da pessoa/grupo e os modos adaptáveis relacionados com a saúde e a doença, e o que pode ser feito para intensificar a adaptação⁵⁴.

Portanto, a Teoria de Callista Roy ressalta que o conhecimento sobre o processo da adaptação é um eixo orientador para a prática de Enfermagem, pois o enfermeiro é capaz de atuar interferindo nos estímulos e na identificação das respostas, por intermédio de sua percepção, contribuindo com a promoção das respostas adaptativas⁵⁶. Portanto, possibilita o enfermeiro em direcionar os cuidados de Enfermagem para promover a adaptação do indivíduo/grupo.

O enfermeiro poderá desenvolver ações para auxiliar a adaptação da mulher durante a amamentação, considerando o contexto biopsicossocial da mulher e o pai como participante deste processo, capaz de oferecer suporte nesta situação. Pois, assim como a mãe, o pai também vivencia um período de adaptação quando passa de companheiro para pai.

A paternidade envolve múltiplas interações que se estabelecem entre uma pessoa e outra para sua construção, principalmente com aqueles que estão ao seu redor. Durante esse processo, podem ocorrer mudanças em que a pessoa necessariamente, busca uma nova identidade para expressar seu novo papel. Portanto, é uma relação construída e reconstruída a todo o momento, e seu exercício é permeado por um conjunto de práticas diversas inseridas na relação entre pessoas^{49,50}.

O tornar-se pai proporciona o desenvolvimento de práticas e habilidades de cuidado. As experiências adquiridas são construídas com o suporte recebido da sua rede social, auxiliando-o a vivenciar a paternidade⁵⁰. Assim, o homem necessita constituir essas interações por meio de relações interpessoais, que podem ser individualizadas ou integradas em um grupo. Nesse sentido, a Enfermagem contribui na construção desse novo papel, para integrá-lo ao novo contexto, de maneira a ser participante ativo dos cuidados com a criança, a mulher, e ressaltando suas diversas funções na prática da amamentação, não apenas de provedor financeiro, mas de apoiador desse processo. Essa mudança do homem na estrutura familiar foi marcada a partir do ingresso da mulher no mundo de trabalho, ressaltando a necessidade do homem em se tornar atuante no cenário familiar.

Ações de educação em saúde direcionadas ao homem oferecerão sustentação para que ele exercite o ser pai, frente à mulher, à criança, à família e a sociedade, contribuindo principalmente na adaptação da sua companheira ao tornar-se nutriz. A Enfermagem por meio

de atividades educativas direcionadas ao pai, se torna apoiadora da construção da vivência da paternidade.

Logo, observa-se a necessidade da intervenção da enfermagem, junto a esta população, voltada para a inserção dos pais nos serviços de saúde, promovendo, assim, programas que tragam subsídios para que esses pais exercitem a paternidade, se adaptem a esse novo papel e possam ajudar sua companheira na adaptação ao processo do aleitamento materno.

4 MÉTODO

Neste capítulo será descrito o método do artigo de revisão integrativa e dos dois originais. Estes últimos são um recorte do projeto mestre intitulado: Rede Social de Apoio à Mulher no Contexto do Aleitamento Materno. A autora principal do presente estudo fez parte da equipe responsável pela coleta de dados, participando de todas as etapas referentes à construção e alimentação do banco de dados.

4.1 Primeiro artigo: Apoio Paterno à Mulher na Amamentação: Uma Revisão Integrativa

A revisão integrativa da literatura é um método de pesquisa de revisão ampla, utilizada na Prática Baseada em Evidências a qual permite a utilização de evidências na prática clínica. Este método possibilita a busca, a avaliação crítica e a síntese de evidências disponíveis do tema abordado, preenchendo lacunas que direcionam para o desenvolvimento de futuras pesquisas⁶².

Para a construção desta revisão integrativa da literatura, seguiram-se seis etapas: 1) identificação do problema ou delimitação da pergunta condutora do estudo; 2) amostragem ou busca na literatura; 3) categorização dos estudos ou coleta de dados; 4) análise dos dados; 5) discussão e interpretação dos achados e 6) apresentação da revisão integrativa^{62,63}.

4.1.1 Primeira etapa: Identificação do problema ou delimitação da pergunta condutora do estudo

Durante leituras, para construção do objeto de estudo, foi identificado que o homem é o principal apoiador da mulher, e na exploração do tema, verificou-se que poucas publicações abordam sobre a maneira como ocorre esse apoio, e apenas um artigo classificou as ações do homem em apoios⁸, deixando lacunas a serem investigadas. Portanto, o problema da pesquisa surgiu com o objetivo de identificar os tipos de apoio paterno à mulher no contexto da amamentação. Assim, a pergunta condutora desta revisão é: quais os tipos de apoio paterno à nutriz durante a amamentação?

4.1.2 Segunda Etapa: Amostragem ou busca na literatura

Para a seleção dos artigos por meio da busca na literatura, estabeleceram-se critérios de inclusão e de exclusão relacionados com a pergunta de pesquisa definida.

4.1.2.1 Critérios de inclusão

- Artigos científicos sobre a temática sem delimitação temporal;
- Artigos em português, inglês e espanhol;
- Artigos que respondessem à pergunta de pesquisa.

4.1.2.2 Critérios de Exclusão

- Artigos de revisão bibliográfica;
- Artigos de revisão integrativa;
- Dissertações, teses e editoriais;
- Resumos de pesquisas;
- Avaliações econômicas;
- Artigos de jornal que não apresentavam caráter científico.

Após o estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão, selecionaram-se os descritores em Ciências da Saúde (DeCS) a serem utilizados nesta revisão: “Aleitamento Materno”, “Pai” e “Apoio Social” e suas respectivas traduções padronizadas no Medical Subject Heading (MESH): “Breastfeeding”, “Father” e “Social Support” e “Lactancia Materna”, “Padre”, “Apoyo Social”.

A busca na literatura ocorreu entre os meses de Agosto e Setembro de 2012. Durante o processo de seleção dos estudos foram utilizadas as seguintes bases eletrônicas de dados: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature (CINAHL), Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS), e a Base de Dados em Enfermagem (BDENF). Primeiramente, realizaram-se os cruzamentos aos pares, utilizando o operador booleano *and* e o descritor aleitamento materno (aleitamento materno *and* pai; aleitamento materno *and* apoio social) e por fim, os

três descritores foram cruzados concomitantemente, para a busca das publicações sobre o objeto desta revisão, totalizando 1815 artigos (Quadro 1).

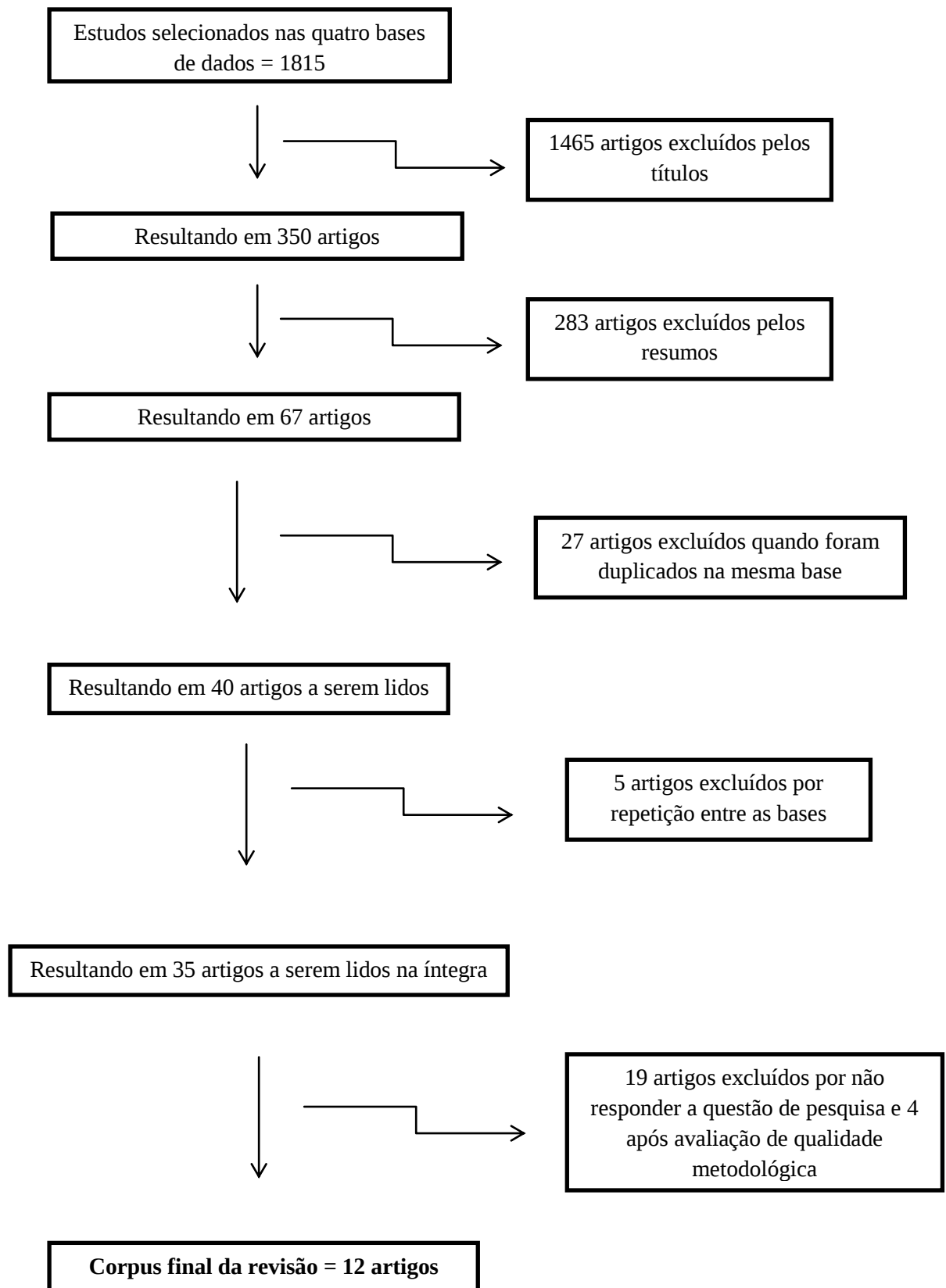
Quadro 1 Artigos encontrados nas bases de dados conforme os cruzamentos dos descritores. Recife – PE, Brasil, 2012.

Bases de dados	Cruzamento dos descritores				Total
	Aleitamento Materno and Pai	Aleitamento Materno and Apoio Social	Pai and Apoio Social	Aleitamento Materno and Pai And Apoio Social	
MEDLINE	101	590	778	21	1490
CINAHAL	56	101	80	5	242
LILACS	28	21	12	02	63
BDENF	09	06	04	01	20
Total	194	718	874	29	1815

Após cruzamento e identificação total dos estudos, foram seguidos os passos abaixo para compor a amostra final dos artigos (Fluxograma 1 e Quadro 2).

1. Inicialmente foram lidos os títulos um a um, selecionando os resumos que apresentavam algum descritor e/ou palavras que remetessem ao objeto de estudo. Desses, selecionaram-se 350 estudos;
2. Dos 350 resumos lidos, 67 remetiam ao objetivo desta revisão integrativa;
3. Dentre os 67 estudos incluídos, quando os artigos estavam duplicados, apenas foi computado deste conjunto, um artigo. Neste contexto, excluíram-se 27 artigos, pois estes apresentavam-se mais de uma vez, na mesma base de dados, sendo: dez na MEDLINE, quatro na CINAHAL, oito na LILACS e cinco na BDENF, resultando em 40 artigos para serem lidos na íntegra.
4. Entre estes 40 artigos, ainda foram excluídos cinco, por estarem repetidos em mais de uma base de dados, considerando a seguinte ordem hierárquica, em consonância com a abrangência das indexações internacionais: MEDLINE, CINAHAL, LILACS e BDENF.
5. Dos 35 estudos lidos integralmente, excluíram-se 19 por não responder à questão de pesquisa e quatro decorrentes da avaliação de qualidade metodológica, onde foi utilizado o instrumento adaptado do Critical Appraisal Skills Programme (CASP)⁶⁴, realizada na análise de dados. Portanto, a revisão foi constituída de 12 publicações, sendo cinco encontradas na LILACS, quatro na MEDLINE, duas na BDENF e uma na CINAHAL.

Fluxograma 1: Etapas realizadas para seleção dos artigos. Recife – PE, Brasil, 2012.



Quadro 2 Seleção dos artigos a serem incluídos na revisão por base de dados. Recife – PE, Brasil, 2012.

Seleção dos Artigos	Bases de Dados			
	MEDLINE	CINAHAL	LILACS	BDENF
Artigos pesquisados	1490	242	63	20
Artigos excluídos pelos títulos e resumos	1470	230	43	05
Artigos excluídos por duplicação	10	04	08	05
Artigos lidos na íntegra	10	08	12	10
Artigos selecionados	04	01	05	02

4.1.3 Terceira Etapa: Categorização dos estudos ou coleta de dados

A coleta de informações das publicações selecionadas foi realizada utilizando um instrumento adaptado do modelo proposto por Ursi⁶⁵, objetivando a extração máxima de conteúdo, sendo constituído por: título, ano, autor, objetivos, metodologia, sujeitos, e principais resultados encontrados.

Os resultados encontrados demonstraram as ações paternas favoráveis ao aleitamento materno. Assim, optou-se por agrupar essas ações utilizando uma classificação já existente sobre os tipos de apoio: emocional, informativo, instrumental, presencial e autoapoio⁸.

4.1.4 Quarta Etapa: Análise dos dados

Após a categorização dos estudos, realizou-se a avaliação da qualidade metodológica, utilizando o instrumento adaptado do Critical Appraisal Skills Programme (CASP), permitindo a classificação dos artigos em duas categorias: 06 a 10 pontos (boa qualidade metodológica e viés reduzido) e mínima de 5 pontos (qualidade metodológica satisfatória, porém com risco de viés aumentado⁶⁴. Neste estudo, optou-se inserir apenas os artigos classificados com a pontuação de 6 a 10 pontos, os que tiveram classificação menor que 6 pontos foram excluídos.

A análise das evidências científicas dos artigos selecionados foi realizada pela classificação dos estudos em seis níveis de evidências⁶⁶:

- Nível 1: metanálise de múltiplos estudos controlados;
- Nível 2: estudo individual com desenho experimental;
- Nível 3: estudo com desenho quase-experimental como estudo sem randomização com grupo único pré e pós-teste, séries temporais ou caso-controle;

- Nível 4: estudo com desenho não-experimental como pesquisa descritiva correlacional e qualitativa ou estudos de caso;
- Nível 5: relatório de casos ou dado obtido de forma sistemática, de qualidade verificável ou dados de avaliação de programas;
- Nível 6: opinião de autoridades respeitáveis baseada na competência clínica ou opinião de comitês de especialistas, incluindo interpretações de informações não baseadas em pesquisas; opiniões reguladoras ou legais.

4.1.5 Quinta Etapa: Discussão e interpretação dos achados

Diante dos resultados encontrados, discutiram-se os estudos selecionados com outros achados da literatura, evidenciando que ações do homem diante do aleitamento materno, fortalece a segurança da mãe para vivenciar esse processo.

4.1.6 Sexta Etapa: Apresentação da Revisão Integrativa

Esta revisão integrativa será apresentada sob a forma de artigo científico.

4.2 Primeiro artigo original: Apoio Paterno à Mulher no Processo de Amamentação a Luz da Teoria de Adaptação

4.2.1 Tipo de estudo

Este estudo é quantitativo do tipo analítico, transversal. Pela leitura de inúmeras publicações relacionada à temática desta pesquisa, percebeu-se a necessidade da sua construção ser conduzida pelo método quantitativo, pois possibilita analisar os dados sistematicamente, interpretar e transmitir informações numéricas, de modo que possam ser detectados padrões e frequência, análise direta dos dados, buscando estabelecer relações significativas entre as variáveis, que permite generalização pela representatividade⁶⁷.

Os estudos analíticos estão usualmente subordinados a uma ou mais questões científicas, as hipóteses, que relacionam eventos, são delineados para examinar existência de associações de situações relacionadas à saúde, como por exemplo associar as práticas paternas de apoio à mulher com a amamentação. Assim optou-se por medir as variáveis relacionadas em uma única ocasião, pelo baixo custo e simplicidade analítica⁶⁸.

4.2.2 Local do Estudo

O estudo foi realizado em todas as Unidades de Saúde da Família pertencentes ao Distrito Sanitário IV, localizado no município do Recife, zona oeste, capital do Estado de Pernambuco, Brasil. O Distrito IV abrange 12 bairros (Cordeiro, Ilha do Retiro, Iputinga, Madalena, Prado, Torre e Zumbi, Engenho do meio, Torrões, Caxangá, Cidade Universitária e Várzea), totalizando uma população de 255 mil habitantes⁶⁹. A escolha de tal Distrito justifica-se por ser área de atuação da Universidade Federal de Pernambuco, possibilitando o cumprimento do seu papel social com a comunidade.

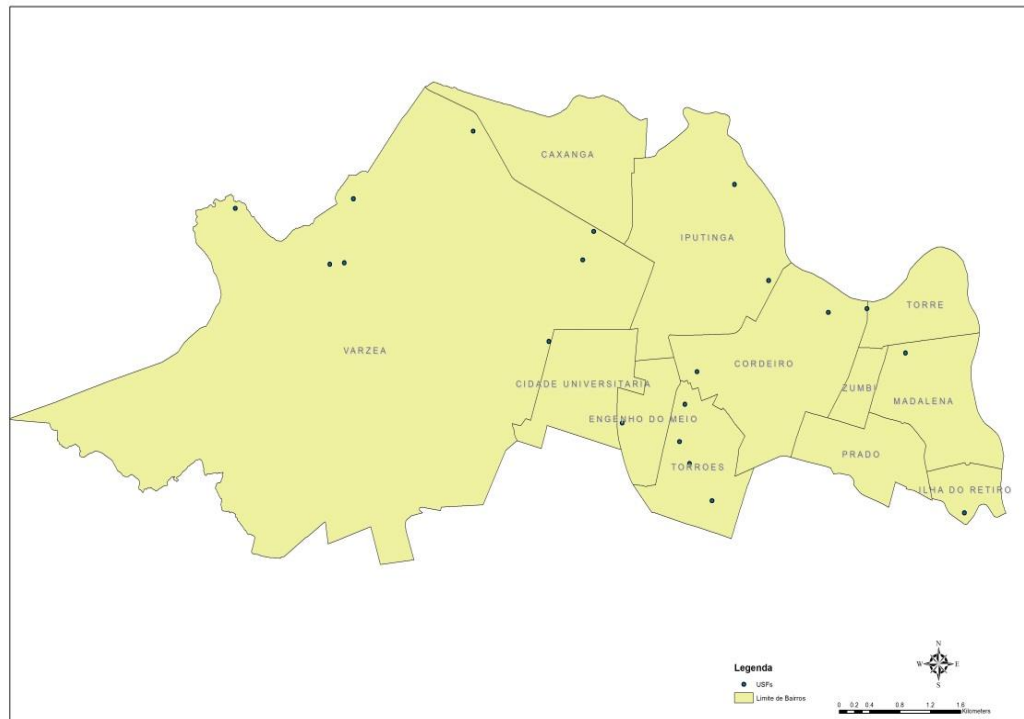
O Distrito Sanitário IV é uma área geográfica que compreende uma população com características epidemiológicas e sociais, e os recursos de saúde para atendê-la. É dividido em quatro Territórios de Saúde, delimitado por unidades fundamentais de referência, onde se estruturam funções relacionadas à atenção à saúde. Estes territórios são formados por 19 Unidades de Saúde da Família, comportam 39 Equipes de Saúde da Família e tem uma área de cobertura pelas unidades correspondente de 47%. As equipes de Saúde da Família são multiprofissionais, que desempenham diversas funções, e entre os profissionais que compõe a equipe estão: médico, enfermeiros, odontólogos, técnicos de enfermagem e agente de saúde.

Tabela 1 Distribuição das Unidades de Saúde da Família do Distrito Sanitário IV por Territórios de Saúde. Recife – PE, Brasil, 2012.

Territórios de Saúde (TS)	Unidades de Saúde da Família (USF)
I	Carangueijo / Emocy Krause Sítio Cardoso
II	Casarão do Cordeiro/ Skylab/ Vila União
III	Cosirof /Engenho do Meio Sítio das Palmeiras / Roda de Fogo Macaé Roda de Fogo Sinos / Vietnã
IV	Amaury Medeiros (UR7)/ Barreiras /Brasilit Campo do Banco / Cosme e Damião Jardim Teresópolis / Rosa Selvagem Sítio Wanderley

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde, 2012.

Figura 1 Bairros e distribuição das Unidades de Saúde da Família do Distrito Sanitário IV. Recife – PE, Brasil, 2013.



4.2.3 População e amostra

A população de estudo foi composta por mulheres com vivências do aleitamento materno do filho atual, independente de sua duração, residentes no Distrito Sanitário IV do município de Recife-PE. Os critérios de inclusão e exclusão para a seleção da amostra foram:

Crítérios de inclusão

- Mulheres cadastradas nas Unidades de Saúde da Família do Distrito Sanitário IV;
- Mulheres cujos filhos tivessem de seis a oito meses de vida. O mínimo de seis meses foi determinado em função de está no período, de zero ao sexto mês de vida estabelecido pela OMS para o aleitamento exclusivo²². E até aos oito meses de vida foi para evitar os possíveis vieses recordatório de tempo quanto à amamentação;
- Mulheres que residissem com o companheiro;
- Mulheres que possuíssem mãe ou mulheres significativas, aquelas que compartilham experiências de vida e que tinham representatividade nas decisões quanto à amamentação.

Critérios de exclusão

- Mulheres com filhos acometidos por malformações congênitas graves ou qualquer agravo à saúde que impeça a amamentação;
- Mulheres cujos filhos tivessem nascido com idade gestacional < 37 semanas e/ou peso < 2.500g, pois a prematuridade pode ocasionar dificuldades na pega, dificultando o início e manutenção da amamentação;
- Mulheres com problemas de saúde que contra-indicassem a amamentação.
- Mulheres hospitalizadas após o parto, impedindo a amamentação.

Os critérios de exclusão listados tiveram como objetivo a formação de uma amostra homogênea, a fim de evitar possíveis vieses quanto às dificuldades para início e manutenção da amamentação.

Para o cálculo amostral foi utilizada a equação para estudos de proporção com população finita⁶⁸, conforme descrita a seguir, utilizando como referência o número de crianças nascidas (296) em janeiro de 2012. A estimação da prevalência de aleitamento materno da população do estudo foi realizada utilizando os resultados do primeiro mês de coleta (agosto/2012), considerando o número de mulheres entrevistadas até aquele momento (105) e o número de crianças que foram amamentadas exclusivamente até o sexto mês de vida (30).

$$n = \frac{z^2 pq N}{d^2 (N - 1) + z^2 pq}$$

Na qual:

N = número de mulheres que pariram em janeiro de 2012 (N = 296)

p = prevalência de aleitamento materno exclusivo no Distrito Sanitário IV (estudo piloto decorrente do mês de agosto de 2012: 30/105)

q = prevalência de amamentação não exclusiva (1 – p)

d = Margem de erro (0,05)

z = 1,96 (quantil normal para probabilidade de 0,95)

O tamanho da amostra calculada correspondeu a 168 mulheres (sendo 153 + 10% de eventuais perdas). A quantidade de mulheres das Unidades de Saúde da Família estudadas foi estabelecida de forma aleatória estratificada, relacionado ao número de equipes de saúde da família (ESF), garantindo assim a proporcionalidade para o número de mulheres. Após a

estratificação para determinar o número de mulheres que iriam ser entrevistadas por ESF, surgiram números decimais. No entanto, como a amostra corresponde a pessoas, foi preciso arredondar os valores, totalizando 170 mulheres (Quadro 3).

Quadro 3 Plano Amostral da pesquisa Rede Social de Apoio à Mulher no Contexto do Aleitamento Materno. Recife – PE, Brasil, 2012.

USF	Nº de ESF	% ESF	Nº mulheres entrevistadas em cada USF (% ESF x 168)
1	04	10,3	17
2	02	5,1	09
3	03	7,7	13
4	02	5,1	09
5	02	5,1	09
6	01	2,6	04
7	01	2,6	04
8	02	5,1	09
9	02	5,1	09
10	01	2,6	04
11	02	5,1	09
12	03	7,7	13
13	02	5,1	09
14	02	5,1	09
15	02	5,1	09
16	01	2,6	04
17	03	7,7	13
18	03	7,7	13
19	01	2,6	04
TOTAL	39	100,0	170

Em seguida, a partir da identificação das unidades, elegeram-se as mulheres que atendiam aos critérios de inclusão do estudo, e posteriormente estas foram sorteadas aleatoriamente para participação na pesquisa. No entanto, nas ESFs onde o quantitativo de mulheres existente que fazia parte dos critérios de inclusão do estudo era igual ao constituído pelo cálculo amostral, não foi preciso realizar sorteio aleatório simples, pois todas foram incluídas na amostra. Na ocasião do quantitativo de mulheres serem inferior ao estabelecido, tentava-se sortear em outra ESF da mesma USF, de forma a garantir a proporcionalidade para o número de mulheres calculadas. Quando não havia mais mulheres que entrassem nos critérios de inclusão para ser sorteada, foi considerada perda amostral.

Na ausência das mulheres selecionadas por não terem sido encontradas em sua residência ou na unidade, após três tentativas, foi realizado novo sorteio correspondente a

mesma unidade. Somente após novo sorteio e as três tentativas, a ausência da mulher para entrevista foi considerada perda amostral.

Portanto, houve um total de dez perdas: oito por não haver na ESF e também na USF, mulheres que atendiam aos critérios de inclusão; uma foi realizada a visita domiciliar três vezes sem êxito por não encontrá-la; uma havia se mudado e não tinha mais mulheres dentro da mesma ESF ou USF que fizesse parte dos critérios de inclusão. Resultando, assim, em 158 mulheres entrevistadas ao final da coleta de dados.

4.2.4 Coleta de dados

1ª etapa – Elaboração do Instrumento

O instrumento estruturado (Anexo B) da coleta de dados do projeto mestre foi construído com base na dissertação “Práticas familiares e o apoio à amamentação: revisão sistemática e metassíntese”, abordando os aspectos das práticas de apoio à amamentação, realizadas pela mãe, pai, avó materna e outros atores da rede social, agrupadas em categorias: emocional, presencial, informativa, instrumental e autoapoio⁸.

O recorte deste instrumento para este estudo foi composto por duas partes, sendo a primeira para caracterização das mulheres participantes do estudo, contendo as variáveis demográficas, socioeconômicas, maternas e de assistência à saúde; a segunda para identificação dos apoios paternos: informativo, fornecimento de informações, ajuda técnica; emocional, oferecimento de carinho e afeto; presencial, fazer companhia, manter-se próximo a mãe; instrumental, provisão de apoio prático nas atividades maternas; e autoapoio, elaborações pessoais positivas sobre a nova situação vivenciada⁸. O número de perguntas para cada apoio totalizou: seis para emocional, dez para instrumental, três para informativo, duas para presencial e duas para autoapoio.

As respostas da segunda parte do instrumento foram mensuradas por meio da Escala de Likert adaptada, utilizando os seguintes escores: nunca (1); raramente/às vezes (3); quase sempre/sempre (5). Esta opção foi em função de ser um tipo de escala de resposta psicométrica usada habitualmente em questionários, e é a mais utilizada em pesquisas de opinião⁷⁰. Quando a pergunta não era condizente com a realidade da mulher, a resposta era “Não se aplica”, sendo desconsiderada na análise estatística. Os escores de cada tipo de apoio do estudo variaram de acordo com a quantidade de perguntas do apoio, ficando estabelecido

entre o mínimo e o máximo. A pontuação final foi estabelecida pela soma dos pontos dos itens de cada apoio (Quadro 4).

Quadro 4 Valores mínimo e máximo dos escores por tipo de apoio. Recife – PE, Brasil, 2012.

TIPO DE APOIO	Nº DE PERGUNTAS	ESCORES	
		Mínimo	Máximo
Emocional	6	6	30
Instrumental	10	10	50
Informativo	3	3	15
Presencial	2	2	10
Autoapoio	2	2	10

2ª etapa – Validação do Instrumento

A validação do instrumento do projeto mestre fez parte de uma dissertação do Programa de Pós- Graduação em Enfermagem - CCS/UFPE⁷¹, que consistiu em avaliá-lo para verificar se ele abrange o que se pretende medir, obtida pela análise teórica dos itens que compreendeu: análise semântica e análise de conteúdo⁷².

A análise semântica averiguou a compreensão dos itens do instrumento e foi realizada por 10 (dez) mulheres com características semelhantes as da amostra do estudo. Na existência de dificuldades de compreensão dos itens, foram feitas modificações de acordo com as sugestões das entrevistadas. Para a validação de conteúdo, 11 (onze) peritos capacitados, experts em aleitamento materno com experiências práticas e/ou acadêmica de no mínimo 10 anos, analisaram a representatividade e pertinência dos itens. As sugestões de modificações ou exclusões de itens foram aceitas considerando o número de peritos que sugeriram⁷².

4.2.5 Operacionalização da coleta de dados

1ª etapa – Encaminhamento do projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa

Para encaminhamento ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco a fim de obter autorização para realização da pesquisa, foi solicitado permissão da Prefeitura Municipal de Recife e do Distrito Sanitário

IV através das Cartas de Anuência. Após assinaturas, o projeto foi cadastrado na Plataforma Brasil onde foi obtido aprovação da pesquisa para sua realização (ANEXO C).

2ª etapa – Capacitação para coleta de dados

Para coleta de dados, toda a equipe, composta de quatro mestrandas do Programa de Pós Graduação em Enfermagem/CCS/UFPE e quatro alunas de iniciação científica do Curso de Graduação em Enfermagem/CCS/UFPE, foi capacitada. Essa etapa constituiu-se por reuniões do Grupo de Pesquisa “Enfermagem na Saúde da Mulher no Contexto da Família” e “Cuidando da Criança e Família” do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco, abordando as técnicas de entrevista e o instrumento da coleta de dados, buscando a apropriação, a fim de diminuir risco de vieses durante a coleta.

3ª etapa – Divisão da Equipe e das Unidades de Saúde da Família

A equipe para coleta de dados foi dividida em quatro duplas, sendo que cada dupla era formada por uma mestranda e uma aluna de iniciação científica. Após esta divisão, as USFs foram distribuídas entre as mesmas, levando em consideração o número de mulheres que deveriam ser entrevistadas em cada USF, assim foi feita uma divisão proporcional do número de mulheres equivalentes para cada dupla.

4ª etapa – Reconhecimento das Unidades de Saúde da Família e seleção da amostra

Para iniciar a coleta de dados realizou-se contato com cada USF e apresentação das pesquisadoras de campo para equipe da unidade. Em seguida, foi solicitado à enfermeira da USF levantamento das mulheres que atendiam aos critérios de inclusão para proceder o sorteio aleatório simples e após sorteio foram agendadas as entrevistas com as mulheres e solicitado acompanhamento dos Agentes Comunitários de Saúde responsáveis pela área.

5ª etapa – Realização da entrevista

Após agendamento, as entrevistas, do tipo estruturada, foram realizadas pela equipe do projeto (mestrandas e alunas da iniciação científica) nos domicílios das mulheres ou nas Unidades de Saúde, após assinatura do Termo de Compromisso Livre e Esclarecido (ANEXO

D), utilizando o instrumento elaborado, resguardando a privacidade da participante e deixando-a confortável para responder aos itens questionados.

A entrevista é uma técnica de investigação social que pode ser utilizada para qualquer tipo de assunto. Tem como objetivo prover informações de interesse a um estudo, onde o pesquisador elabora perguntas orientadas, com uma meta definida, frente a frente com o sujeito do estudo e dentro de uma interação social⁷². Para este estudo optou-se pela entrevista individual, pois assim, a entrevistada poderia se sentir mais confortável para responder as perguntas, diminuindo o risco de respostas não condizentes por pressão de terceiros.

4.2.6 Apresentação e Análise dos resultados

As informações obtidas, pelas entrevistas foram digitadas, processadas, armazenadas em banco de dados construído no software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS versão 20.0).

As variáveis estudadas foram:

- Variáveis dependentes:
 - Prática do aleitamento materno exclusivo: crianças até o sexto mês de idade alimentando-se exclusivamente por meio do leite materno, não devendo ser oferecido nenhum outro alimento ou bebida²².

As variáveis dependentes foram avaliadas independentemente em momentos distintos, respondendo aos objetivos do presente estudo. Portanto, durante a análise houve momentos em que elas exerceram também a função de variável independente.

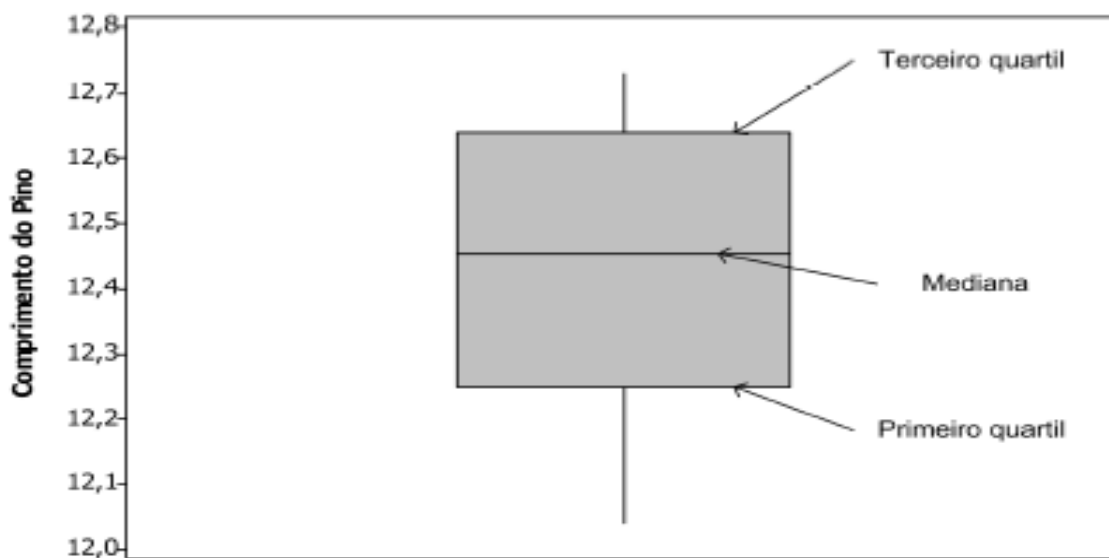
- Variáveis independentes⁷³:
 - Variáveis socioeconômicas
 - ✓ Estado Civil: Solteira, casada e união estável
 - ✓ Escolaridade materna: analfabeta ou ensino fundamental incompleto; fundamental completo ou médio incompleto; médio completo ou superior incompleto
 - ✓ Renda familiar em salários mínimos (valor vigente no momento da entrevista = R\$ 622,00): < 1, > 1 até 2, > 2

- ✓ Vínculo empregatício: sim/não
- ✓ Tipo de trabalho: fora do lar ou dentro do lar
- Variáveis Maternas
 - ✓ Idade Materna: adolescente (10 a 19 anos); adulto (a partir de 20 anos).
 - ✓ Número de filhos: um, dois a três, mais de três
 - ✓ Amamentação de filhos anteriores até o sexto mês de vida da criança: sim/não/não se aplica
 - ✓ Intercorrência na gestação: Sim/Não
 - ✓ Tempo que amamentou exclusivamente: em dias (< 120 dias; 120 a 180 dias; > 180 dias).
- Variáveis de Assistência à Saúde
 - ✓ Consulta de pré-natal: Sim/Não
 - ✓ Número de consultas de pré-natal: menos de seis; seis ou mais.
- Tipos de apoio paterno: apoio emocional, apoio instrumental, apoio informativo, apoio presencial e autoapoio⁸.

Inicialmente foi realizada análise descritiva univariada, calculando a distribuição de frequências simples e relativas, as médias e desvio padrão, com objetivo de conhecer as características das variáveis. O teste de Kolmogorov-smirnov foi aplicado para avaliar a normalidade dos escores de apoios. Para os casos em que a variável apresentou distribuição normal, foi utilizado o teste “t” de Student para comparação das médias dos escores entre as mulheres que realizaram aleitamento materno exclusivo com aquelas que não realizaram. Nos casos em que a distribuição da variável não era normal, utilizou-se o teste de Mann-Whitney⁶⁸. Em todos os testes considerou-se o nível de significância estatística de 5%.

Os resultados desta foram apresentados por diagramas tipo Box Plot. Estes diagramas, também denominados de Diagramas de Caixas e Bigodes são utilizados para avaliar a distribuição dos dados através da representação gráfica do 1º e do 3º quartil no interior de um caixa fechada. É possível localizar a mediana por uma linha posicionada na metade da caixa, assim como o valor mínimo e máximo de maior concentração dos dados, por meio dos limites inferior e superior da caixa, respectivamente, conforme figura 2⁶⁸.

Figura 2 Modelo do diagrama Box Plot, Recife – PE, Brasil, 2012.

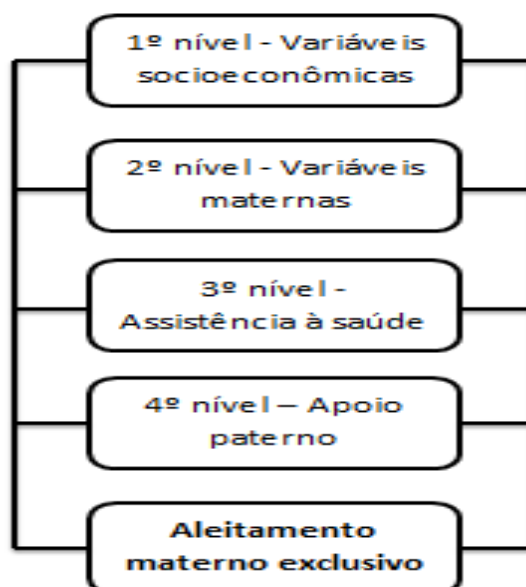


Fonte: Cunha et al., 2002.

Também realizou-se análise bivariada objetivando verificar a existência de associação entre prevalência da amamentação e as variáveis independentes relacionadas às variáveis demográficas, socioeconômicas, maternas, de assistência à saúde e apoio paterno, através da regressão de Poisson simples, estimando-se as razões de prevalência e os intervalos de confiança. A significância estatística ($p < 0,05$) foi determinada pelo teste de Wald.

Para a realização da análise múltipla por meio do modelo de Regressão de Poisson com variância robusta foram selecionadas todas as variáveis que apresentaram uma significância menor que 20% na análise. Foi utilizado o modelo conceitual hierárquico⁷⁴ do aleitamento materno exclusivo adaptado do modelo proposto por Monte⁷¹, substituindo o apoio da rede social da mulher pelo apoio paterno, para identificar a hierarquia entre as variáveis, sendo organizadas do nível mais distal para o mais proximal, em relação ao aleitamento materno exclusivo, de acordo com a figura 3. No 1º nível encontravam-se as variáveis socioeconômicas, no 2º nível as variáveis maternas, no 3º nível as variáveis de assistência à saúde e no 4ª nível o apoio paterno (emocional, instrumental, informativo, presencial e autoapoio).

Figura 3 Modelo Conceitual Hierárquico considerando o apoio paterno na determinação do aleitamento materno exclusivo, Recife – PE, Brasil, 2012.



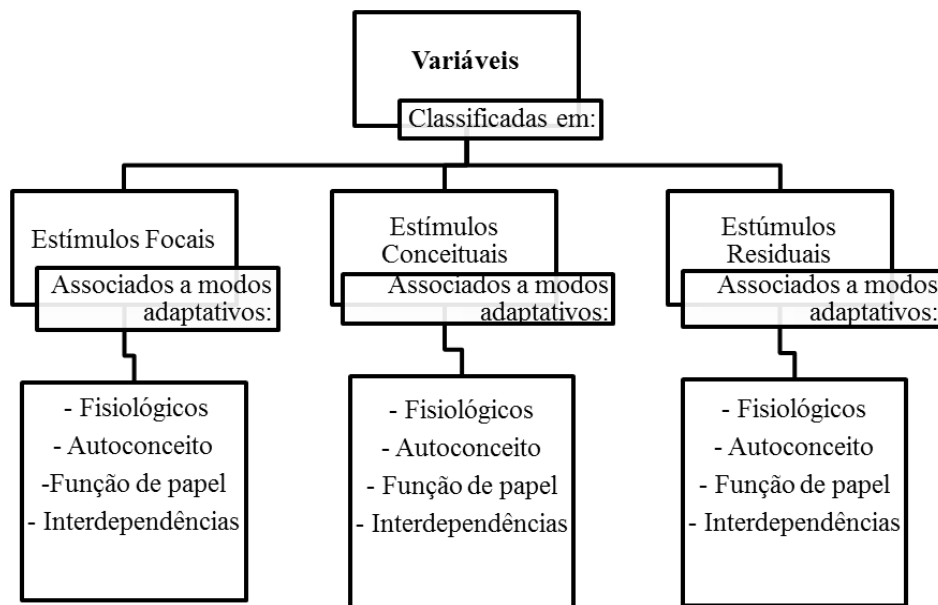
A entrada das variáveis no modelo ocorreu pelo método backward, considerando cada nível do modelo conceitual. Inicialmente, foram introduzidas as variáveis do primeiro nível hierárquico, analisadas conjuntamente e após resultados, excluíram-se progressivamente as variáveis com $p \geq 0,20$. Posteriormente, as variáveis do segundo nível hierárquico foram adicionadas ao modelo e analisadas do mesmo modo, excluindo-se as variáveis desse nível com valor de $p \geq 0,20$. No terceiro nível nenhuma variável fez parte do modelo, pois não apresentaram significância na análise bivariada. No quarto nível foram inseridas todas as variáveis no ajuste do modelo, independente da sua significância na análise bivariada, por serem variáveis que influenciam diretamente na amamentação exclusiva até os seis meses de vida da criança. Para controle de possíveis fatores de confusão, as variáveis com $p < 0,20$ mantiveram-se no modelo em cada nível hierárquico. A significância estatística foi determinada pelo teste de Wald e no modelo final as variáveis com $p < 0,05$ foram consideradas significantes. Estimaram-se as razões de prevalências ajustadas e respectivos intervalos de 95% de confiança.

Os resultados deste estudo foram discutidos à luz da Teoria da Adaptação de Callista Roy. Este modelo teórico oferece subsídios para fundamentar os estímulos, as respostas e os mecanismos de enfrentamento oferecidos pelo companheiro e utilizados pela mulher para auxiliar na adaptação durante o amamentar. Os estímulos podem ser classificados em: focais – aqueles que acontecem de forma imediata (auxílio do companheiro na retirada do leite do

peito); conceituais – estímulos que influenciam a resposta (o companheiro participando das consultas de pré-natal) e residuais – aqueles relacionados à história de vida da pessoa (estado civil)⁵⁵.

De acordo com o estímulo à nutriz poder-se-á associá-los aos modos adaptativos, divididos em: fisiológicos – correspondente às funções fisiológicas; autoconceito – identifica os padrões de valores, crenças e emoções; função de papel – relacionado à interação social do indivíduo e interdependência – estabelece valores humanos⁵⁵. Portanto, a discussão dos resultados seguirá a proposta descrita na figura abaixo:

Figura 4 Modelo para classificação das variáveis a partir da Teoria da Adaptação de Callista Roy, Recife – PE, Brasil, 2012.



4.3 Segundo artigo original: Práticas Apoiadoras à Amamentação na Visão das Mulheres

O segundo artigo original seguiu todas as etapas do método aplicado no primeiro artigo original, exceto a análise dos dados.

4.3.1 Apresentação e Análise dos resultados

Para análise foi realizada a descrição univariada, calculando a distribuição de frequências simples e relativa, média e desvio padrão. A regressão de Poisson simples realizada para análise bivariada entre os fatores socioeconômicos, maternos, de assistência à saúde, práticas de apoio à amamentação e a prevalência da amamentação exclusiva aos seis meses de vida da criança, estimando-se as razões de prevalência e os intervalos de confiança. A significância estatística ($p < 0,05$) foi determinada pelo teste de Wald. A análise bivariada das práticas de apoios paternos à mulher, foi realizada para cada prática dos apoios presentes no instrumento.

A análise múltipla, por meio do modelo de Regressão de Poisson com variância robusta, selecionou-se todas as variáveis que apresentaram uma significância menor que 20%. Para introdução das variáveis foi utilizado um modelo conceitual hierárquico⁷³ do aleitamento materno exclusivo adaptado do modelo proposto por Monte⁷⁰, onde é identificado a hierarquia entre as variáveis, sendo organizadas do nível mais distal para o mais proximal, em relação ao aleitamento materno exclusivo.

No primeiro nível encontra-se as variáveis socioeconômicas, no segundo as maternas, no terceiro as de assistência à saúde, e no quarto as práticas paternas de apoio à amamentação. Para a Regressão de Poisson com variância robusta foram introduzidas inicialmente as variáveis do primeiro nível hierárquico e analisadas conjuntamente. Após os resultados, excluíram-se progressivamente as variáveis com $p \geq 0,20$. A análise seguiu do mesmo modo com as variáveis do segundo nível e quarto nível. Nenhuma variável do terceiro nível fez parte do modelo. As variáveis com $p < 0,20$ foram mantidas nos modelos em cada nível hierárquico, para controle de possíveis fatores de confusão. A significância estatística foi determinada pelo teste de Wald e as variáveis com $p < 0,05$ foram consideradas significantes no modelo final. Foram estimadas as razões de prevalências ajustadas e respectivos intervalos de 95% de confiança.

4.4 Aspectos éticos e legais – Riscos e benefícios

Todos os procedimentos relacionados à coleta dos dados só foram iniciados após aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde (CCS) da Universidade Federal de Pernambuco (CAAE nº 01666312.4.0000.5208). Nesse contexto, em consonância com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde,

que aprova as diretrizes e normas reguladoras da pesquisa envolvendo seres humanos e os quatro referenciais básicos da bioética, a autonomia, a não-maleficência, a beneficência e a justiça foram respeitados. O tipo de abordagem desenvolvida nesta pesquisa se classifica como de riscos mínimos, pela possibilidade de constrangimento para a entrevistada durante o procedimento de coleta de dados.

Esta pesquisa trará informações diagnósticas que contribuirão para fortalecer a promoção e o apoio à amamentação. Como benefício direto à mulher, durante a entrevista, dúvidas relacionadas ao aleitamento materno foram esclarecidas. Os pesquisadores assumiram a responsabilidade quanto ao uso apropriado dos dados, apenas para estudo e publicação, resguardando os princípios de confidencialidade, privacidade e proteção das pessoas envolvidas neste estudo.

5 RESULTADOS

5.1 Artigo de Revisão Integrativa

APOIO PATERNO À MULHER NA AMAMENTAÇÃO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Resumen

Objetivo: Identificar los tipos de apoyo parental ofrecido a las mujeres durante la lactancia.

Métodos: Se trata de una revisión integradora , realizada en agosto y septiembre de 2012 , la adopción de la pregunta de investigación : Qué tipo de apoyo paterno la madre lactante durante la lactancia? Y los descriptores "Lactancia Materna", "padre" y "apoyo social".

Criterios de inclusión: artículos publicados en Portugués, Inglés y Español , disponible en MEDLINE, CINAHAL , LILACS , BDENF para responder a la pregunta de investigación .

Resultados: estudio que consta de 12 artículos publicados entre 2002 y 2011 , clasificados en el nivel 4 de la evidencia. En estos artículos todos los tipos de apoyo paterno estuvieron presentes a través de acciones tales como: conversaciones , ayuda a domicilio , el seguimiento de la búsqueda de información prenatal y ser reconocidos como un partidario . **Conclusión:** el apoyo se identificaron : emocional , instrumental , informativo y autoapoyo cara, con el autoapoyo emocional y menos más común encontrada . Hacemos hincapié en la necesidad de realizar estudios experimentales para encontrar prácticas de apoyo padres con el objetivo de fortalecer el éxito de la lactancia materna.

Descriptores: Lactancia Materna, Padre, Apoyo Social, Enfermaria.

Resumo

Objetivo: identificar os tipos de apoio paterno oferecido à mulher durante a amamentação.

Métodos: trata-se de uma revisão integrativa, realizada nos meses de agosto e setembro de 2012, adotando a questão de pesquisa: Quais os tipos de apoio paterno a nutriz durante a amamentação? E os descritores “Aleitamento materno”, “Pai” e “Apoio social”. Como critérios de inclusão: artigos publicados em português, inglês e espanhol, disponíveis nas bases de dados MEDLINE, CINAHAL, LILACS, BDENF que respondessem à questão de pesquisa. **Resultados:** estudo constituído por 12 artigos publicados, entre 2002 e 2011, classificados no nível 4 de evidência. Nestes artigos todos os tipos de apoio paterno estavam presentes por meio de ações como: conversas, auxílio em casa, acompanhamento ao pré-natal, busca de informações e reconhecer-se como apoiador. **Conclusão:** os apoios identificados foram: emocional, instrumental, informativo, presencial e autoapoio, sendo o mais frequente o emocional e o menos encontrado o autoapoio. Ressalta-se a necessidade de realização de estudos experimentais para buscar práticas paternas apoiadoras com vistas a intensificar o sucesso do aleitamento materno.

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

INTRODUÇÃO

O apoio do companheiro à mulher é uma estratégia para o sucesso do aleitamento materno. O seu envolvimento nos cuidados com a criança e com a companheira, significa para as mulheres estímulo positivo, proporcionando confiança e disposição para seguirem adiante no processo de amamentação. Além disso, o apoio engrandece e valoriza o outro, resultados de ações que devem estar presentes na promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno¹.

As ações comportamentais do pai durante o amamentar podem ser agrupados em apoios: emocional, representado pela expressão de valorização do outro; instrumental, que

consiste no auxílio direto às atividades; informativo, quando existe a oferta de orientações e esclarecimentos sobre aleitamento materno; presencial, relacionado ao se fazer presente; autoapoio, que é apoiar-se para poder auxiliar o outro ou a si mesmo².

A figura paterna faz parte da rede social da mulher. Esta rede consiste em um conjunto de relacionamentos que podem proporcionar sentimentos de apoio, estabelecer vínculos e favorecer a prática da amamentação³. Assim, os vários tipos de apoio paterno possibilitam a mulher na adaptação à amamentação, para que ela possa conciliar e atender, dentro dos seus limites, as demandas dessa fase, incluindo os seus múltiplos papéis. Nesse sentido, o companheiro pode oferecer suporte à companheira contribuindo na manutenção do seu papel de mulher-mãe⁴.

Ainda, deve-se considerar que o suporte paterno à mulher pode interferir positivamente ou negativamente no amamentar. A falta de compreensão do pai quanto à maternidade e ao processo de lactação, dificulta a adesão da mulher a amamentação e pode comprometer o sucesso do aleitamento materno^{5,6}. A influência paterna sobre o aleitamento materno geralmente é subestimada, portanto, observa-se a necessidade de incentivos para inserção do pai nesse processo.

Nesse sentido, os profissionais da saúde devem buscar ações que preparem os futuros pais, acolhendo-os nas consultas de pré-natal, grupos operativos e outras atividades voltadas ao amamentar⁷. Desse modo, as reformulações dos programas de incentivo e apoio ao aleitamento materno devem incluir ações específicas para os pais e futuros pais, que poderão contribuir para melhoria dos hábitos alimentares dos recém-nascidos e lactentes⁸.

A partir destas considerações, elucidar as maneiras como o pai pode apoiar a mulher no aleitamento materno trará subsídios para ampliar o conhecimento sobre o envolvimento paterno com o aleitamento materno. Apesar de pesquisas recentes trazerem o homem como parte do processo de amamentação, sua atuação ainda é envolvida por questionamentos

quanto suas ações direcionadas ao amamentar. Portanto o estudo, permitirá refletir acerca de novas estratégias a serem implementadas pelos profissionais da saúde, direcionadas ao incentivo e apoio a amamentação incluindo o homem como parte integrante. Para tanto, adotou-se como objetivo desse estudo identificar os tipos de apoio paterno oferecido à mulher durante a amamentação.

MÉTODOS

O estudo trata-se de uma revisão integrativa, considerada um método que possibilita a síntese do conhecimento de um determinado assunto, além de apontar lacunas, que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos⁹.

A trajetória metodológica percorrida apoia-se na leitura exploratória e seletiva do material de pesquisa, contribuindo para o processo de síntese e análise dos resultados de vários estudos, criando-se, assim, uma abordagem clara e objetiva de uma temática¹⁰.

Para o desenvolvimento da presente revisão foram realizadas as seguintes etapas: elaboração da questão de pesquisa: quais os tipos de apoio paterno à nutriz durante a amamentação; seleção dos critérios de inclusão e exclusão dos artigos; extração dos artigos incluídos na revisão; avaliação dos estudos incluídos; interpretações dos resultados, e apresentação da revisão integrativa¹¹.

Na coleta de dados, realizada entre agosto e setembro de 2012, foram utilizadas as seguintes bases eletrônicas de dados: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature (CINAHAL), Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS), e a Base de Dados em Enfermagem (BDENF).

Os critérios de inclusão para a seleção das publicações foram: artigos publicados em português, inglês e espanhol, disponíveis nas referidas bases de dados e que respondessem à

questão norteadora. Não foi delimitado recorte temporal na seleção das publicações. Artigos de revisão bibliográfica, artigos de revisão integrativa, dissertações, teses, editoriais, resumos de pesquisas, avaliações econômicas e artigos de jornal que não apresentavam caráter científico, foram excluídos.

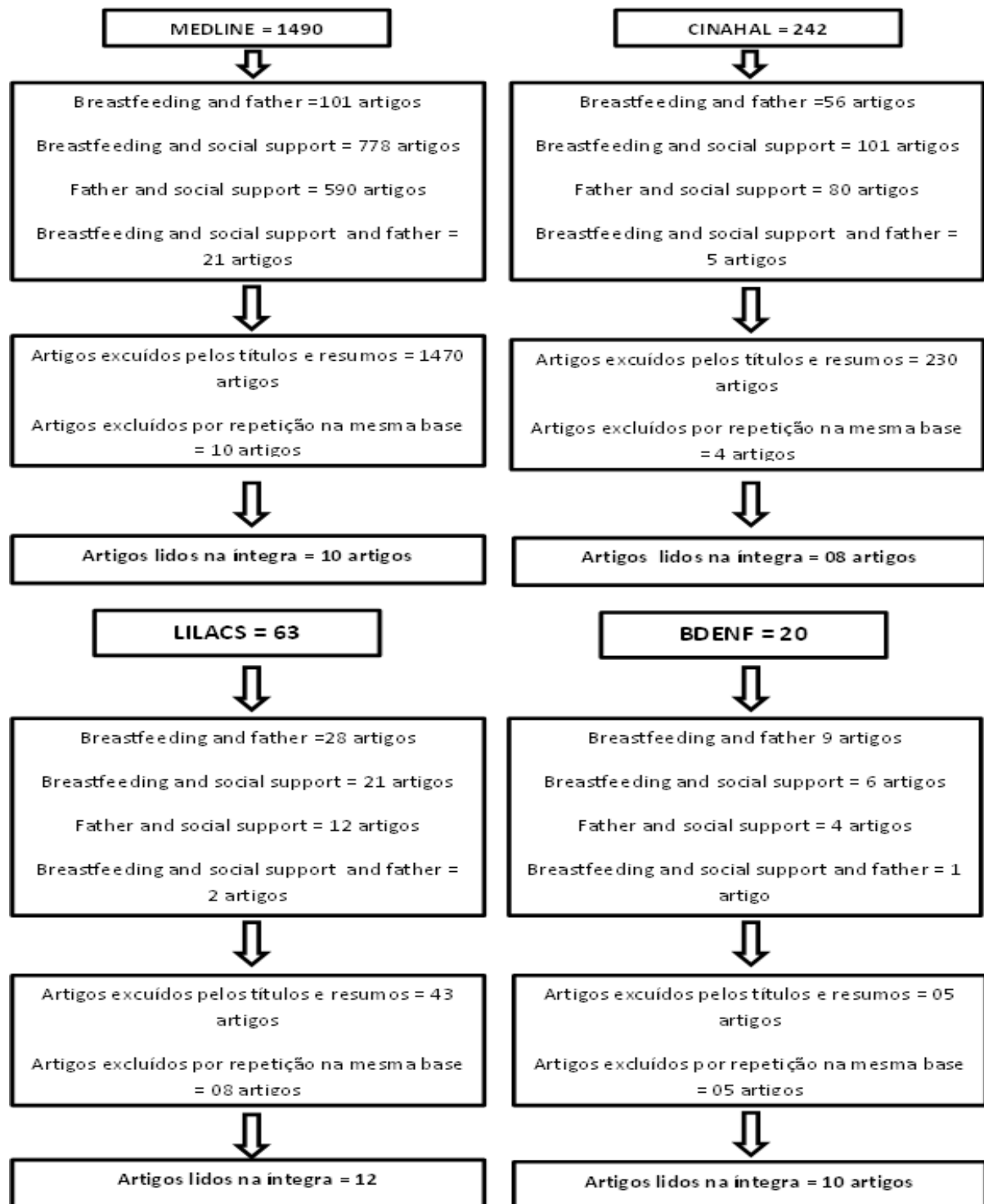
Ainda nesta etapa, utilizou-se os descritores em Ciências da Saúde (DeCS), “aleitamento materno”, “pai” e “apoio social” e suas respectivas traduções padronizadas no MESH (Medical Subject Heading), “breastfeeding”, “father” e “social support” (inglês) e “lactancia materna”, “padre”, “apoyo social” (espanhol). Inicialmente, utilizou-se a busca pelos cruzamentos dos descritores aos pares e por fim houve a integração dos três descritores concomitantemente, conforme tabela I.

Quadro I Artigos encontrados nas bases de dados conforme os cruzamentos dos descritores. Recife – PE, Brasil, 2012.

Descritores	MEDLINE	CINAHAL	LILACS	BDENF	Total
Aleitamento Materno and Pai	101	56	28	09	194
Aleitamento Materno and Apoio Social	590	101	21	06	718
Pai and Apoio Social	778	80	12	04	874
Aleitamento Materno and Pai and Apoio Social	21	5	02	1	29
Total	1490	242	63	20	1815

Inicialmente, para a seleção dos artigos, foram lidos todos os títulos, identificando alguma palavra que remetesse ao objeto do estudo. Em seguida, procedeu-se a leitura dos resumos destas publicações e, quando o contexto estava relacionado com a questão de pesquisa, os artigos foram lidos na íntegra, do contrário, eram excluídos (Figura I).

Figura I Seleção dos artigos a serem incluídos na revisão. Recife – PE, Brasil, 2012.



A princípio, foram pré-selecionados 40 artigos. Aqueles que se repetiram em mais de uma base de dados foram computados considerando a seguinte ordem hierárquica, em consonância com a abrangência das indexações internacionais: MEDLINE, CINAHAL, LILACS e BDENF.

Em seguida, para coletar as informações dos artigos selecionados foi utilizado um instrumento adaptado do proposto por Ursi¹², contendo: título, ano, autor, objetivos, metodologia, sujeitos e principais resultados.

Para avaliar a qualidade metodológica dos estudos pré-selecionados foram utilizados dois instrumentos: o primeiro, adaptado do Critical Appraisal Skills Programme (CASP)¹³ – Programa de habilidades em leitura crítica, classificando os artigos em duas categorias: 06 a 10 pontos (boa qualidade metodológica e viés reduzido), e mínima de 5 pontos (qualidade metodológica satisfatória, porém com risco de viés aumentado). Neste estudo, optou-se por utilizar apenas os artigos classificados entre 6 a 10 pontos. O segundo instrumento classifica hierarquicamente a qualidade das evidências, em seis níveis variando de um a seis¹⁴.

Após estes refinamentos, 19 artigos foram descartados por não responder a questão de pesquisa, cinco por duplicação em mais de uma base de dados e quatro decorrentes da avaliação de qualidade, portanto, o *corpus* desta revisão constituiu-se de 12 artigos qualificados, que foram lidos e catalogados.

Para análise dos artigos selecionados, optou-se em agrupar os resultados destes estudos segundo os tipos de apoio paterno: emocional, informativo, instrumental, presencial e autoapoio, buscando as ações desenvolvidas durante o processo de aleitamento materno².

RESULTADOS

Dos 12 artigos selecionados, nove foram publicados na língua portuguesa^{1,4,17,19,20,22,23,25,26} e três na língua inglesa^{16,21,24}, sendo dez artigos oriundos do Brasil^{1,4,16,17,19,20,22,23,25,26} e dois dos Estados Unidos^{21,24}. Referentes às bases de dados, foram encontrados cinco artigos na LILACS, quatro na MEDLINE, dois na BDENF e um na CINAHAL. Quanto ao período de publicação, variou entre 2002 e 2011, sendo o ano de 2009, o que apresentou o maior número de publicações, cinco artigos^{1,16,19,21,25}.

O método qualitativo foi predominante com 10 artigos^{1,4,16,17,20,21,23-26} e apenas dois empregaram o método quantitativo. Quanto aos sujeitos dos estudos, em seis artigos^{17,19,21-24} os pais foram os participantes do estudo, quatro as mães^{1,4,20,25} e apenas dois com o casal^{16,26}. Todos os artigos analisados apresentaram nível de evidência 4, os quais são caracterizados por evidências de estudos descritivos (não-experimentais) ou com abordagem qualitativa. Quatro destes artigos foram publicados em periódicos de Enfermagem^{1,20,23,25}.

Quanto à autoria, sete artigos^{1,16,19,20,23,25,26} possuíam o enfermeiro como um dos autores. Na análise dos artigos selecionados os apoios encontrados foram: emocional, instrumental, presencial, informativo e autoapoio (Quadro I).

Quadro II Artigos selecionados quanto ao objetivo, método, tipos de apoio paterno e práticas desenvolvidas. Recife – PE, Brasil, 2012.

Continua

Autor	Objetivo	Métodos	Tipos de apoio paterno	Práticas desenvolvidas
Müller FB, Silva IA ¹	Conhecer as Representações Sociais de um grupo de nutrízes sobre o apoio para amamentar e identificar as ações do entorno social que são percebidas por essas mulheres, como apoio em seus processos de amamentação.	Transversal, qualitativo, entrevista com as mães.	Emocional	Conversas; acalmou durante as dificuldades na amamentação.
Buchala LM, Moraes MS ⁴	Identificar perspectivas e tendências das diferentes mães que constituem essa população, quanto às questões que envolvem amamentação.	Transversal, qualitativo, entrevista com as mães.	Presencial Emocional	O companheiro ficava ao lado da mulher durante o amamentar. Incentivo para amamentar.
Pontes CM, Alexandrino AC, Osório MM ¹⁶	Desvendar os eixos norteadores e, a partir deles, construir uma proposta de incentivo à participação do homem no processo da amamentação, identificando estratégias nas diversas fases de sua vida, desde criança até tornar-se pai.	Transversal, qualitativo, entrevista com o casal.	Informativo Presencial Instrumental Emocional	Busca de informações sobre a amamentação. Acompanhamento ao pré natal. Cuidava da alimentação da companheira. Incentivo à amamentação

Continuação

Autor	Objetivo	Métodos	Tipos de apoio paterno	Práticas desenvolvidas
Piazzalunga CRC, Lamounier JA ¹⁷	Compreender no contexto familiar e sob a ótica do pai, o papel paterno durante o aleitamento materno e o modo como ele é representado.	Transversal, qualitativo, entrevista com os pais.	Presencial Emocional Informativo Instrumental	Sentar ao lado da mulher durante amamentação. Conversar. Busca de informações. Cuidar da criança.
Mota E, Gomes CF ¹⁹	Caracterizar os conhecimentos e concepções sobre a amamentação e participação de homens no aleitamento materno.	Descritivo, seccional. Sujeitos: pais.	Emocional Presencial Instrumental Autoapoio	Valorização da mulher. Acompanhamento ao pré-natal. Auxílio nas atividades do lar. Reconhecer-se como apoiador.
Brito RS; Enders BC; Soares VG ²⁰	Verificar a concepção do pai sobre o aleitamento materno, identificar a maneira pela qual ele contribui e o período da amamentação em que colabora com sua companheira no processo da lactação do filho	Transversal, qualitativo, entrevista com as mães.	Emocional Instrumental Presencial	Presentear a companheira. Ajuda nos afazeres domésticos. Acompanhamento ao pré natal.
Tohotoa J, Maycock B, Hauck YL, Howat P, Burns S, Binns CW ²¹	Identificar a percepção dos pais sobre o que constitui o apoio para a amamentação, principalmente focando o apoio paterno.	Transversal, qualitativo, entrevista com os pais.	Informativo Presencial Instrumental Emocional	Orientações quanto ao aleitamento materno. Companhia durante as mamadas. Auxílio nos cuidados da criança. Oferecer carinho à companheira.
Serafim D, Lindsey PC ²²	Obter informações sobre o conhecimento do pai em relação ao aleitamento materno, sua opinião sobre essa prática e seu envolvimento no processo.	Quantitativo Sujeitos: pais.	Emocional Presencial Instrumental	Atenção e carinho à companheira. Acompanhamento ao pré natal. Auxílio na retirada do leite.

Conclusão

Autor	Objetivos	Métodos	Tipos de apoio paterno	Práticas desenvolvidas
Brito RS, Oliveira EMF ²³	Verificar a percepção do pai acerca das mudanças ocorridas no seu relacionamento conjugal durante a fase de lactação do filho	Transversal, qualitativo, entrevista com os pais.	Emocional Instrumental Autoapoio	Oferecer carinho e atenção. Dar banho, segurar a criança. Reconhecer as mudanças ocorridas.
Rempel LA, Rempel JK ²⁴	Descrever o papel que os pais desempenham na amamentação.	Transversal, qualitativo entrevista com os pais.	Presencial Emocional Informativo Instrumental Autoapoio	Companhia durante as mamadas. Valorização da mãe. Busca de informações. Compartilhamento do trabalho doméstico. Reconhecer as mudanças ocorridas.
Souza MHN, Souza IEO, Tocantins FR ²⁵	Apreender o tipo da ação de mulheres que vivenciam o processo da amamentação, a partir de uma reflexão acerca da utilização da abordagem da fenomenologia sociológica de Schütz.	Transversal, qualitativo, entrevista com as mães.	Instrumental	Auxílio nos cuidados com a criança.
Pontes CM, Alexandrino AC, Osório MM ²⁶	Identificar vivências, conhecimentos, comportamentos e sentimentos do pai no processo da amamentação	Transversal, qualitativo, entrevista com o casal.	Presencial Informativo Instrumental	Acompanhamento ao pré natal. Participação de palestras, orientações quanto à alimentação. Auxílio nas atividades domésticas.

DISCUSSÃO

Nesta revisão, o apoio emocional foi o mais evidenciado, sendo expresso de diversas maneiras: palavras de incentivo, conversas, presenteando a companheira, oferta de carinho e atenção, valorização da mulher^{1,4,16,17,19-24}. A valorização da companheira como mulher e nutriz, traz segurança e reforça a vontade dela em amamentar². Essa atitude positiva do

homem perante à mulher que amamenta, estabelece um vínculo, que pode permitir que as dificuldades sejam superadas com apoio mútuo enquanto casal.

Durante o período da amamentação a mulher está mais susceptível as alterações emocionais, ficando muitas vezes vulneráveis, portanto, as demonstrações de valorização na forma de elogios, incentivos, na paciência transmitida durante todo o processo fortalece a decisão da companheira para a continuidade desta prática. Nesse momento, a mulher se sente acolhida e amparada para estar lidando com possíveis conflitos que possam existir durante a amamentação.

As mulheres participantes, em um dos estudos selecionados, mencionaram que o sentimento de acolhimento e compreensão do companheiro, é necessário para que haja segurança, confiança e conforto no desempenho de suas novas funções⁴. Permitindo assim, equilíbrio para atuar frente à nova função, mulher nutriz, pois para o conciliamento dessas diferentes perspectivas é necessário suporte das pessoas do seu convívio, na qual o companheiro deve se mostrar disponível para auxiliá-la em suas necessidades.

A amamentação é uma prática indispensável para o desenvolvimento da criança, tanto nos aspectos biológicos quanto emocionais. No entanto, é uma prática que transcende o biológico, sendo influenciada pelo contexto histórico, social e cultural vivenciado pelas mulheres⁴. Apesar de muitas vezes, as mulheres terem toda a condição biológica para amamentar, elas não conseguem, pois o cenário envolvido é determinante sobre o biológico, uma vez que, a presença do homem vem sendo destacada como preponderante para a realização dessa prática.

Assim, muitos pais vêm colocando em prática sua participação nesse período, e a maioria reconhece a ação de apoiar. O homem vem mudando suas atitudes e sua percepção sobre a mulher em relação à amamentação, passando a respeitá-la e apoiá-la nesse período¹⁷.

Nesse contexto, o apoio instrumental foi identificado pelo auxílio nos cuidados do bebê (dando banho, pegando no colo), divisão das tarefas domésticas, auxílio na retirada do leite, cuidado com a alimentação da companheira. Estas ações mostram como os pais podem auxiliar, favorecendo maior disponibilidade para a amamentação e o autocuidado da mulher^{17,19-26}.

Tarefas simples podem levar a uma sobrecarga dos múltiplos papéis que a mulher desempenha e o auxílio nestas atividades acabam representando um alicerce para o aleitar, permitindo a mulher flexibilidade para atender suas necessidades. No entanto, as ações que o homem realiza, precisam ser discutidas e esclarecidas, para que a mulher e o homem reconheçam que esse suporte é favorável para o amamentar.

O nascimento da criança exige uma reorganização das atividades domésticas por parte dos pais-cuidadores. Portanto, no apoio instrumental, as ações oferecidas pelo companheiro são elementos de suporte para a amamentação, e tais ações apontam para transformação do exercício da paternidade no sentido de socializar as tarefas domésticas e compartilhar o cuidado com o filho²⁴. A participação ativa do pai na amamentação vem apoiando esta prática, proporcionando segurança a mulher, constituindo mais um motivo para favorecer o aleitamento materno⁵.

Os múltiplos papéis exercidos pela mulher tem impacto na ressignificação da paternidade e durante o amamentar. Entretanto, essa reestruturação deve ser iniciada na família, na escola e nas instituições de saúde, com intuito de desmitificar a presença do homem como parte do processo. O amamentar é multidimensional, podendo ser vivenciado por todos aqueles, independente de ser homem ou de ser mulher, através do envolvimento, acolhimento, escuta, compreensão e processo de ajuda¹⁶.

Em um dos estudos do corpus desta revisão, os entrevistados relataram poucas dificuldades em participar no processo do aleitamento materno, porém atribuíram que o tempo

que passam fora de casa, trabalhando é o que mais dificulta a sua participação¹⁷. O pai é destacado como o mais importante entre os apoiadores da rede social, visto que, pela própria conformação da família, geralmente, ele é o membro familiar mais próximo da mulher⁴. Assim, o pai tem diversas funções no processo da amamentação e seu preparo se torna essencial com objetivo de melhorar a sua participação e ajuda nesse período, além disso, evidencia-se a necessidade de políticas que permitam a disponibilidade do homem em estar presente durante o início da amamentação.

O apoio informativo também esteve presente nos artigos estudados sendo desenvolvido por meio de algumas práticas: relembrar as orientações para a companheira, incentivar, esclarecer as possíveis dúvidas quando ela apresentar dificuldades^{16,17,21,24,26}. Muitos pais são motivados a buscar informações e experiências para auxiliar na decisão do amamentar como casal²⁴.

Neste cenário, observa-se a necessidade de incentivar os pais a participarem e buscarem orientações sobre amamentação, e que essas informações sejam transmitidas de forma correta, para que tornem-se um suporte ao amamentar. Assim, os pais podem usufruir do seu conhecimento para incentivar o aleitamento materno.

Os pais com maior escolaridade provavelmente buscam mais informações sobre o aleitamento materno, tornando-se mais conscientes quanto aos seus benefícios⁶. Portanto, podem ser envolvidos em aprendizagem e partilha de conhecimentos sobre amamentação, porém, na maioria das vezes, essas orientações são transmitidas a eles apenas pelas suas parceiras. No entanto, são evidenciados outros locais e maneiras de aprendizagem, como o pré-natal, palestras, pesquisas na internet, leitura de livros e revistas, conversa com amigos e familiares²⁴. Da mesma maneira, os pais das camadas populares podem ser envolvidos, pois o acolhimento e os meios de comunicação devem ser acessíveis a todos os seres humanos, independente de classe social.

Os profissionais da saúde podem oferecer esse suporte educacional, estimulando mudanças de comportamento resultantes do compartilhamento do conhecimento com objetivo de incentivar o pai a ser co-partícipe no processo da amamentação. O desejo do homem na inserção da amamentação vem sendo observado e a presença da figura paterna deve ser considerada fundamental para o sucesso dessa prática, portanto sua participação nesse processo deve ser incentivada¹⁸. Quando o homem se interessa e incentiva o aleitamento materno, a mulher se sente mais segura e amparada¹⁷.

Ainda, no processo da amamentação, muitas vezes ocorre alteração da rotina da mulher, e a presença daqueles que a rodeiam é essencial nesse momento, principalmente do companheiro, que estará compartilhando o seu dia a dia. A presença dele representa o cuidado com a companheira e seu filho. Acrescenta-se ainda que o cuidado deve ser mútuo, para que haja o apoio conjunto para evitar os conflitos sexuais e de relacionamento entre mãe, pai e filho, como por exemplo o ciúme da mama nutridora/erótica.

O apoio presencial frequentemente é associado aos outros tipos, no entanto, é importante enaltecer sua efetividade, pois vai além da presença física. Nos estudos constituintes desta revisão observa-se que esse apoio pode ser praticado através de companhia durante a amamentação, acompanhamento ao pré natal, manter-se próximo a mãe, atitudes que proporcionam valorização ao relacionamento conjugal^{4,16,17,19-22,24,26}. Ainda pode ser mostrado através de mensagens, ligações telefônicas, mostrando-se disponível para ouvir a companheira e da implementação da lei do acompanhante²⁷, para que o companheiro esteja presente no nascimento do filho e possa vivenciar a primeira mamada de seu bebê.

O apoio menos evidenciado nos artigos pesquisados foi o autoapoio. O reconhecimento sobre a nova situação vivenciada, se perceber como participante do amamentar, manter expectativas positivas sobre a amamentação, torna o homem mais favorável a compartilhar com a mulher a amamentação^{19,23,24}. A menor ocorrência desse

apoio pode estar relacionada por ser uma definição recente de suporte ao amamentar, pois a participação do pai nesse contexto ainda está sendo construída e seu reconhecimento como atuante é uma prática que precisa ser incentivada, objetivando-se o empoderamento paterno para a promoção da amamentação.

No início da amamentação, os 10 dias que sucedem o parto, a presença do pai é um suporte para que haja continuidade do aleitamento materno devido às dificuldades que habitualmente podem ocorrer, levando muitas vezes ao desmame precoce¹⁷.

A compreensão da importância do homem na amamentação é o primeiro passo para integrar os pais no auxílio às companheiras. Considerando a família como amamentadora, bem como o papel fundamental do pai na promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, ele necessita receber informações científicas sobre as vantagens da amamentação, para que seja capaz de ser um agente multiplicador desse conhecimento¹⁹.

Nesse sentido, a educação em saúde objetiva a melhoria das condições de vida e de saúde da população, e para isto, faz-se necessário que esteja voltada para a realidade a qual se destina, contemple o espaço onde são vivenciados os principais problemas de saúde, ressaltando que a presença da família nas práticas educativas contribui para adesão ao aleitamento materno²⁸.

CONCLUSÃO

No presente estudo o apoio mais frequente foi o emocional e o menos, o autoapoio, sendo que o presencial, o instrumental e o informativo também estiveram presentes nos artigos desta revisão integrativa. A identificação destes suportes revela comportamentos dos homens favoráveis ao ser pai apoiador da amamentação.

As evidências dos estudos selecionados mostraram que o apoio paterno, é tema de diversos estudos no âmbito do aleitamento materno, alicerce no processo do aleitar. Pode ser

realizado de várias maneiras, desde o estar sentado ao lado da mãe mostrando orgulho por ela estar amamentando até realizando atividades domésticas, permitindo assim, maior disponibilidade da mulher para amamentar.

A identificação dos tipos de apoio paterno à amamentação mostra que os homens pais e não pais, desde criança, necessitam de ações que promovam sua participação no processo de amamentação. A educação em saúde é um dos caminhos para que os profissionais da saúde, especialmente os enfermeiros, busquem estas ações e proporcionem a inserção da figura paterna no processo do aleitamento materno, durante as fases da vida e nos diferentes cenários do cuidar.

Assim, a participação e a valorização do homem durante todas as fases do ciclo gravídico puerperal tornam-se fundamentais para que haja o diálogo sobre a participação compartilhada do casal no processo da amamentação.

Os resultados deste estudo mostram que as pesquisas sobre o apoio paterno vêm sendo realizada principalmente no Brasil, evidenciando assim, que esforços estão sendo realizados para buscar maneiras de incluir o pai/companheiro no processo do aleitamento materno, facilitando a sua participação nesta prática.

A lacuna constatada pela ausência de estudos randomizados nesta pesquisa, sugere que estudos experimentais e quase-experimentais sejam desenvolvidos visando a implementação de ações de saúde e de enfermagem efetivas direcionadas ao envolvimento do pai/companheiro na amamentação.

REFERÊNCIAS

- 1 Muller FS, Silva IA. Representações sociais de um grupo de mulheres/nutrizes sobre o apoio à amamentação. *Rev latinoam enferm* 2009; 17(5):651-7.

- 2 Sousa AM. *Práticas familiares e o apoio à amamentação: revisão sistemática e metassíntese* [Dissertação]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo; 2010.
- 3 Esteves APVS, Silva LR, Silva MDB. Rede de suporte social às mulheres grávidas: tecelagem de cuidados de Enfermagem numa perspectiva cultural. *Rev enferm UFPE on line* 2010; 4(1):82-92.
- 4 Buchala LM, Moraes MS. Amamentação vivenciada com sucesso por um grupo de mulheres. *Arq ciênc saúde* 2005; 12(4):177-82.
- 5 Silveira FJF, Lamounier JA. Fatores associados à duração do aleitamento materno em três municípios na região do Alto Jequitinhonha, Minas Gerais, Brasil. *Cad. saúde pública* 2006; 22(1):69-77.
- 6 Cruz DSM, Rocha INSBS, Marques DKA, Souza IVB. Percepção da figura paterna frente ao aleitamento materno. *Cogitare enferm* 2011; 16(4):702-7
- 7 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.
- 8 Marques ES, Cotta RMM, Magalhães KS, Sant'Ana LFR, Gomes AP, Batista RS. A influência da rede social da nutriz no aleitamento materno: o papel estratégico dos familiares e dos profissionais de saúde. *Ciênc saúde coletiva* 2010; 15(1):1391-400.
- 9 Polit DF, Beck CT. *Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem métodos*. 7ª ed. Porto Alegre (RS): Artmed; 2011.
- 10 Silva BT, Santiago LB, Lamonier JA. Apoio paterno ao aleitamento materno: uma revisão integrativa. *Rev paul pediatr* 2012; 30(1):122-30.
- 11 Beya S, Nicoll LH. Writing an integrative review. *AORN j* 1998; 67(4):877-80.

- 12 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.
- 13 Critical Appraisal Skills Programme. Milton Keynes Primary Care Trust; 2002.
- 14 Galvão CM, Sawada NO, Mendes IAC. A busca das melhores evidências. *Rev Esc Enferm USP* 2003; 37:43-50
- 15 Bardin L. *Análise de conteúdo*. 6ª ed. Lisboa (Pt): Edições 70; 2011.
- 16 Pontes CM, Alexandrino AC, Osório MM. O envolvimento paterno no processo da amamentação: propostas de incentivo. *Rev bras saúde matern infant* 2009; 9(4):399-408
- 17 Piazzalunga CCR, Lamounier JA. O contexto atual do pai na amamentação: uma abordagem qualitativa. *Rev Assoc Méd Minas Gerais* 2011; 21(2):133-141.
- 18 Paula AO, Sartori AL, Martins CA. Aleitamento materno: orientações, conhecimento e participação do pai nesse processo. *Rev eletrônica enferm* 2010; 12(3):464-70.
- 19 Mota E, Gomes CF. O papel do homem no aleitamento materno. *Temas desenvolvimento* 2009; 7(97):22-7.
- 20 Brito RS, Enders BC, Soares VG. Lactação Materna: a contribuição do pai. *Rev baiana enferm* 2005; 19(1/2/3):105-12.
- 21 Tohotoa J, Maycock B, Hauck YL, Howat P, Burns S, Binns CW. Dads make a difference: an exploratory study of paternal support for breastfeeding in Perth, Western Australia. *Int breastfeed j* 2009; 4:15-21.
- 22 Serafim D, Lindsey PC. O aleitamento materno na perspectiva do pai. *Revista Ciênc cuid saúde* 2002; 1(1):19-23.

- 23 Brito RS, Oliveira EMF. Aleitamento materno: Mudanças ocorridas na vida conjugal do pai. *Rev gaúcha enferm* 2006; 27(2):193-202
- 24 Rempel LA, Rempel JK. The Breastfeeding Team: The Role of Involved Fathers in the Breastfeeding Family. *J hum lact* 2011; 27(2):115-21.
- 25 Souza MHN, Souza IEO, Tocantins FR. A utilização do referencial metodológico de rede social na assistência de enfermagem a mulheres que amamentam. *Rev latinoam enferm* 2009; 17(3):354-60.
- 26 Pontes CM, Alexandrino AC, Osório MM. The participation of fathers in the breastfeeding process: experiences, knowledge, behaviors and emotions. *J pediatr(Rio J.)* 2008;84(4):357-64.
- 27 Lei 11.108, de 7 de abril de 2005. Altera a Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS. Diário Oficial da República Federativa do Brasil , Brasília (DF), 8 abr 2005: Seção 3:1.
- 28 Lopes EM, Anjos SJSB, Pinheiro AKB. Tendência das ações de educação em saúde realizadas por enfermeiros no Brasil. *Rev enferm UERJ* 2009;17(2):273-9

5.2 Primeiro Artigo Original

APOIO PATERNO À MULHER NO PROCESSO DE AMAMENTAÇÃO A LUZ DA TEORIA DE ADAPTAÇÃO

RESUMO

Objetivo: avaliar os tipos de apoio paterno à mulher no processo da amamentação na perspectiva materna a luz da Teoria de Adaptação. **Método:** estudo quantitativo, transversal, analítico, realizado em Recife-PE, Brasil. Na coleta de dados, 158 mulheres com vivências do aleitamento materno do filho atual, que residiam com companheiro foram entrevistadas, guiada por instrumento estruturado e validado. Os dados foram submetidos à análise univariada, bivariada e múltipla, utilizando o Modelo de Adaptação de Callista Roy para discussão. **Resultados:** a associação entre os tipos de apoio paterno e de aleitamento materno aos seis meses de vida da criança constatou que houve diferença estatisticamente significativa ($p < 0,05$) referente ao apoio informativo e autoapoio, relacionado à amamentação exclusiva. **Conclusão:** segundo o Modelo de Adaptação de Roy, o apoio paterno foi estímulo contextual, capaz de promover adaptação da mulher à amamentação. No entanto, os apoios paternos não foram determinantes para o sucesso do aleitamento exclusivo.

Descritores: Aleitamento Materno. Apoio Social. Pai. Educação em Saúde. Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: To assess the types of parental support women in the process of breastfeeding on maternal perspective to the Theory of Adaptation. **Method:** A quantitative cross sectional analytical study in Recife -PE. During data collection, 158 women with experiences of breastfeeding the current child, who lived with a partner were interviewed, guided by structured validated instrument. Data were subjected to univariate, bivariate and multivariate analyzes using the Adaptation Model Callista Roy to discuss the data. **Results:** The association between types of parental support and breastfeeding at six months old child found a statistically significant difference ($p < 0.05$) related to the informative and autoapoio support related to exclusive breastfeeding. **Conclusion:** According to the Roy Adaptation Model, paternal support was contextual, able to promote adaptation woman breastfeeding stimulus. However, the parental support was not decisive for the success of exclusive breastfeeding.

Keywords: Breastfeeding. Social Support. Father. Health Education. Nursing.

INTRODUÇÃO

A inserção do homem no contexto familiar vem sofrendo transformações, iniciadas a partir da década de 1970, comprovadas pelo seu envolvimento com a gravidez da sua companheira. Com essas mudanças, a figura paterna vem deixando de assumir apenas a função de provedor financeiro, e adotando condutas de suporte à mulher no exercício da maternidade e cuidado com os filhos. Logo, a compreensão da modificação desse cenário torna-se necessária para avaliar as dificuldades do exercício de ser pai, facilitando a transição para a paternidade¹.

A participação do homem no processo de amamentação ainda encontra-se em construção, destacando-se a necessidade de um maior engajamento. Portanto, os profissionais da saúde, inclusive o enfermeiro, devem intervir para facilitar o apoio do companheiro à mulher, desde a consulta pré-natal, estendendo-se ao parto, puerpério e puericultura, com ênfase no aleitamento materno.

O apoio do companheiro influencia na satisfação materna e confiança, resultando em melhores índices de aleitamento materno, interferindo principalmente nos primeiros meses de vida da criança². Em um estudo de coorte realizado na Alemanha foi identificado que a atitude positiva do pai é o principal fator para o início da amamentação, entretanto, não houve associação para o aleitamento materno exclusivo, indicando que o apoio paterno e a sua atitude positiva são mais acentuados nos primeiros meses de vida do filho³.

No processo de amamentação, o homem reconhece os benefícios, salienta a naturalidade do processo, e compreende os esforços de sua companheira. Porém, muitos afirmam que não estão envolvidos na decisão da amamentação, sentem-se desconfortáveis com o aleitamento em público e acham a alimentação com fórmula infantil mais conveniente⁴. Por outro lado, as mães se sentem mais capazes e confiantes com a amamentação quando percebem que o seu parceiro é favorável ao aleitar por meio do encorajamento verbal e participação ativa nos cuidados domésticos e com a criança⁵.

Durante a amamentação, tanto a mulher como o homem passa por um período de adaptação. Callista Roy afirma que todo indivíduo está em constante processo de adaptação, recebendo estímulos do ambiente e respondendo por meio de comportamentos⁶. Nesse contexto, o companheiro ao iniciar sua vivência com o aleitamento materno, desde o pré-natal, facilita a sua participação durante todo o processo desta prática, resultando em um posicionamento positivo direcionado aos apoios fornecidos à mulher/nutriz.

Nesse sentido, um estudo realizado demonstrou o desejo do envolvimento dos homens de maneira mais ampla na preparação e apoio ao aleitamento materno, porém não sabem

como participar desse processo⁷. Acorado neste resultado e considerando que o apoio paterno é fundamental para o sucesso do aleitamento materno, evidencia-se a necessidade de compreender como o homem apoia a mulher e como a mesma compreende esse apoio. Pois apesar das inúmeras políticas e ações voltadas para a promoção da amamentação, muitas mulheres tem dificuldade para iniciar e mantê-la, e nesse contexto o companheiro torna-se um alicerce para efetividade dessa prática.

Assim, o conhecimento sobre o apoio paterno favorece o planejamento de ações educativas pelos profissionais da saúde, visando à inserção do homem nesta prática, a fim de promover sua participação mais ativa no aleitamento materno. Portanto, este estudo teve o objetivo de avaliar os tipos de apoio paterno à mulher no processo da amamentação na perspectiva materna.

MÉTODOS

A pesquisa é quantitativa do tipo analítico e transversal, realizada nas Unidades de Saúde da Família pertencentes ao Distrito Sanitário IV, localizado no município do Recife, capital do Estado de Pernambuco, Brasil.

A amostra foi composta por mulheres que residiam com o companheiro, com vivências do aleitamento materno do filho atual, independente de sua duração, com idade de seis a oito meses de vida. Foram excluídas mulheres com filhos acometidos por malformações congênitas graves ou qualquer agravo à saúde que dificultassem a amamentação, com idade gestacional < 37 semanas e/ou peso < 2.500g, mulheres com problemas de saúde que contraindicassem a amamentação, e que tivessem sido hospitalizadas após o parto, impedindo a amamentação.

O cálculo da amostra foi realizado após a um estudo piloto, utilizando a prevalência do aleitamento materno exclusivo do Distrito Sanitário IV (29%) obtida neste estudo, com nível de confiança de 95%, erro de 5%, acrescida de 10% para possíveis perdas, o que resultou em 158 mulheres. A seleção das participantes que atendiam aos critérios de inclusão foi realizada por estratificação entre as Unidades de Saúde da Família e posteriormente sorteio aleatório simples.

A coleta de dados foi realizada entre os meses de agosto e setembro de 2012 utilizando um instrumento estruturado construído com base em uma revisão sistemática e metassíntese⁸ e validado⁹ através de análise semântica e de conteúdo. Este instrumento é composto por questões relacionadas à caracterização socioeconômica, materna e de assistência à saúde das participantes e da identificação dos apoios paternos: informativo, instrumental, emocional,

presencial e autoapoio⁸, mensurados por três níveis de escores da escala de Likert¹⁰ adaptada: 1= Nunca; 3= Raramente/Às vezes; 5= Quase sempre/Sempre. A pontuação final foi estabelecida pela soma dos pontos dos itens de cada apoio

Para a coleta de dados foi realizado capacitação dos integrantes da equipe responsável pela coleta, pertencentes ao grupo de pesquisa: “Enfermagem na Saúde da Mulher no contexto da família” e “Cuidando da Criança e Família” do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco. A entrevista individual foi desenvolvida após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido nos domicílios das mulheres ou nas Unidades de Saúde da Família.

As informações obtidas foram digitadas em dupla entrada, processadas, armazenadas em banco de dados construído no software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS versão 20.0). Foi realizada análise descritiva univariada, calculando a distribuição de frequências simples e relativa, média e desvio padrão. Utilizou-se o teste de Kolmogorov-Smirnov para avaliar a normalidade da distribuição dos escores de apoios. Na comparação das médias dos escores de apoios entre as mulheres que realizaram aleitamento materno exclusivo com aquelas que não realizaram foi aplicado o teste *t* de Student para os apoios com distribuição normal e, para aqueles que não possuíam distribuição normal, foi utilizado o teste de Mann-Whitney.

A análise bivariada entre os fatores socioeconômicos, maternos, de assistência à saúde, de apoio paterno à amamentação e a prevalência do aleitamento exclusivo aos seis meses foi realizada utilizando a regressão de Poisson simples. Todas as variáveis que apresentaram uma significância menor que 20% foram selecionadas para a realização da análise múltipla. Selecionaram-se todos os apoios para a realização da análise múltipla, por serem considerados como variáveis fundamentais para a amamentação.

Na análise múltipla as variáveis foram agrupadas em quatro níveis, segundo modelo conceitual hierárquico¹¹ do aleitamento materno exclusivo adaptado do modelo proposto por Monte⁹: 1º nível - variáveis socioeconômicas; 2º nível - variáveis maternas; 3º nível - variáveis de assistência à saúde; 4ª nível - Apoio paterno (emocional, instrumental, informativo, presencial e autoapoio). Os níveis foram organizados em relação à sua influência no aleitamento materno exclusivo, seguindo do mais distal para o proximal.

Na análise múltipla foi utilizada a regressão de Poisson com variância robusta. As variáveis do primeiro nível hierárquico foram analisadas conjuntamente e retiradas progressivamente àquelas com $p > 0,20$. Da mesma forma analisaram-se as variáveis dos níveis seguintes sucessivamente. Nenhuma variável do terceiro nível fez parte do modelo. Todas as

variáveis do quarto nível foram introduzidas no ajuste do modelo por serem variáveis proximais da amamentação exclusiva aos seis meses de vida da criança. No modelo final as variáveis com $p < 0,05$ foram consideradas significantes. As variáveis com $p < 0,20$ foram mantidas no modelo em cada nível hierárquico, para controle de possíveis fatores de confusão. O teste de Wald foi realizado para determinar a significância estatística. Estimaram-se as razões de prevalências ajustadas e respectivos intervalos de 95% de confiança.

Para alicerçar a discussão dos dados utilizou-se a Teoria de Adaptação de Callista Roy, pois possibilita avaliar os fatores envolvidos no processo de adaptação da mulher durante a prática da amamentação⁶. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, em consonância com o disposto na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CAAE nº 01666312.4.0000.5208), parecer 52430.

RESULTADOS

Da amostra analisada do estudo, das 158 mulheres entrevistadas, 79,7% eram adultas jovens com 20 anos ou mais; 58,2% viviam em união estável; 50,6% possuíam apenas um filho; 40,8% apresentaram uma renda de mais de um a dois salários mínimos; 43,7% concluíram o ensino médio; 83,5% não possuíam vínculo empregatício; 74,1% residiam em domicílio próprio (Tabela 1).

Tabela 1 Perfil sócioeconômico das mulheres do estudo. Recife – PE, Brasil, 2012. Continua

Variáveis	N	%	p-valor ¹
Idade Materna (anos)			
15 a 19	32	20,3	<0,001
20 a 43	126	79,7	
Mínimo	15		
Máximo	39		-
Média±Desvio padrão	25,0±5,8		-
Estado Civil			
União Estável	92	58,2	<0,001
Casada	49	31,0	
Solteira	17	10,8	
Número de filhos			
1	81	51,3	<0,001
2	54	34,2	
3 ou mais	23	14,5	
Mínimo	1		-
Máximo	6		-
Média±Desvio padrão	2,0±1,0		-

Conclusão			
Variável	N	%	p-valor ¹
Trabalho materno fora do lar			
Sim	43	27,2	<0,001
Não	115	72,8	
Renda familiar (salário mínimo)¹			
Até 1	53	34,9	0,042
> 1 a 2	62	40,8	
> 2	37	24,3	
Mínimo	R\$100,00		
Máximo	R\$3000,00		
Média±Desvio padrão	R\$995 ± R\$600		
Escolaridade			
Analfabeta/fundamental incompleto	38	24,1	0,001
Fundamental completo/médio incompleto	46	29,1	
Médio completo/superior	74	46,8	
Vínculo empregatício			
Sim	26	16,5	<0,001
Não	132	83,5	
Amamentação dos filhos anteriores até o 6º mês de vida			
Sim	48	63,2	<0,001
Não	28	36,8	
Não se aplica	82	-	

¹Valor vigente na coleta de dados: R\$ 622,00

Do total de entrevistadas, 99,4% realizaram pré-natal, 62% ainda amamentavam seus filhos, em aleitamento complementado e 36,7% amamentaram exclusivamente o último filho até o sexto mês de vida (Tabela 2).

Tabela 2 Variáveis maternas relacionadas ao pré-natal e aleitamento materno do último filho.
Recife – PE, Brasil, 2012.

Continua			
Variáveis	N	%	p-valor ¹
Consulta de pré-natal			
Sim	157	99,4	<0,001
Não	1	0,6	
Tipo de amamentação			
Exclusiva	25	15,8	<0,001
Complementado	98	62,0	
Não está amamentando	35	22,2	

Conclusão

Variáveis	N	%	p-valor ¹
Tempo de amamentação exclusiva			
< 120 dias	49	31,0	0,654
120 a <180 dias	51	32,3	
180 dias ou mais	58	36,7	
Mínimo	1 dia		-
Máximo	240 dias		-
Média±Desvio padrão	128 dias ± 57 dias		-

Diante da associação das características sociodemográficas, maternas e de assistência à saúde com o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida da criança, observou-se que apenas a experiência anterior com a amamentação exclusiva foi estatisticamente significativa ($p < 0,05$). As variáveis que apresentaram associação significativa com o aleitamento materno exclusivo ao nível de 20%: trabalho materno fora do lar, vínculo empregatício e amamentação exclusiva até o sexto mês do filho anterior, e portanto, foram selecionadas para a análise múltipla (Tabela 3).

Tabela 3 Associação entre fatores socioeconômicos, maternos e de assistência à saúde com o aleitamento materno exclusivo aos 6 meses. Recife – PE, Brasil, 2012. Continua

Variáveis socioeconômicas, maternas e de assistência à saúde	Aleitamento Materno				¹ RP (IC ² =95%)	³ p- valor (Continua)
	Exclusivo		Não exclusivo			
	N	%	N	%		
Idade Materna (anos)						0,336
15 a 19	14	43,8	18	56,3	1,25 (0,79 – 1,98)	0,912
20 a 43	44	34,9	82	65,1	1,00	
Estado Civil						
Solteira	7	41,2	10	58,8	1,15 (0,61 – 2,16)	0,912
Casada	18	36,7	31	63,3	1,02 (0,65 – 1,62)	
União Estável	33	35,9	59	64,1	1,00	

Continuação

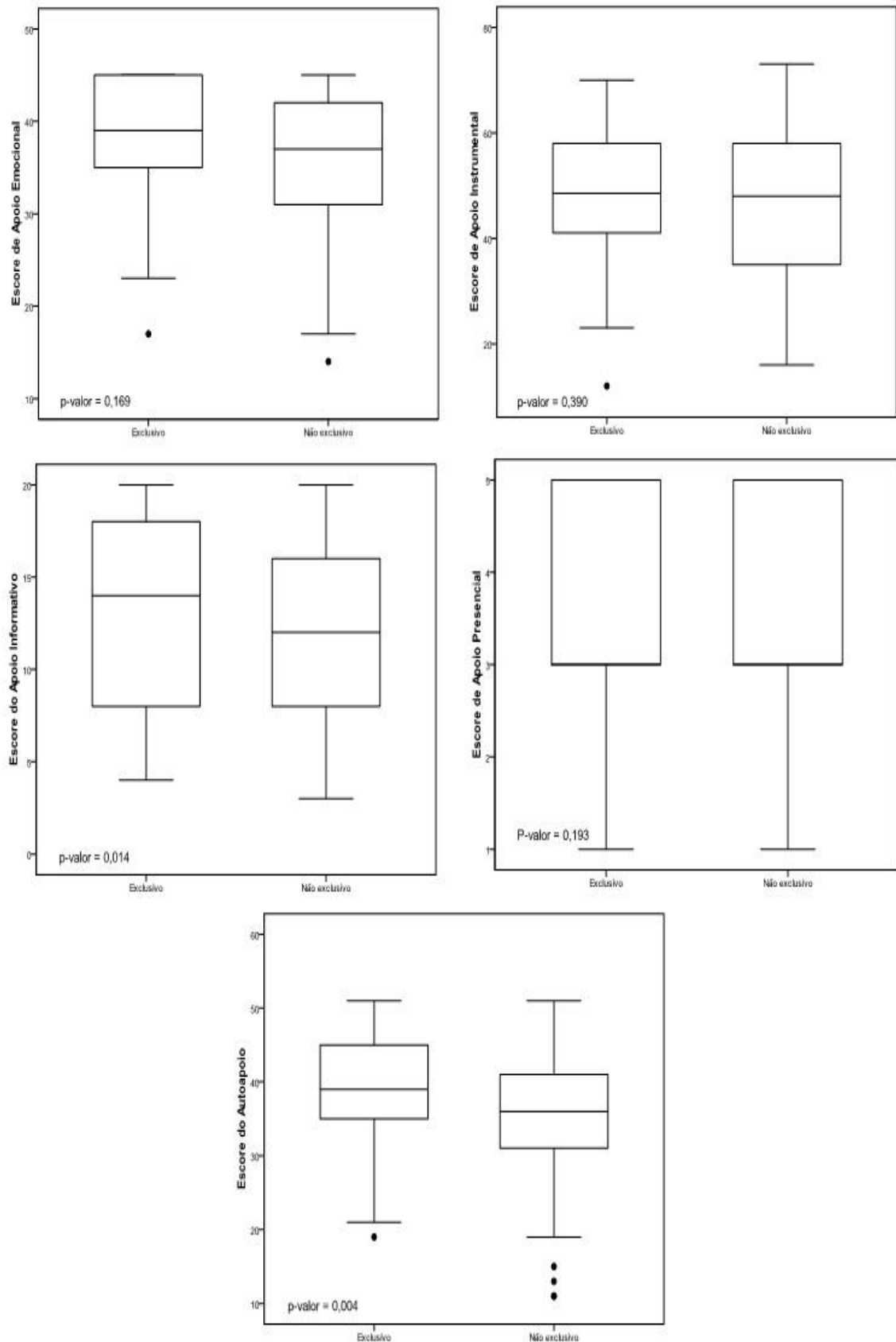
Variáveis socioeconômicas, maternas e de assistência à saúde	Aleitamento Materno				¹ RP (IC ² =95%)	³ p- valor
	Exclusivo		Não exclusivo			
	N	%	N	%		
Número de filhos						0,408
1	32	39,5	49	60,5	1,33 (0,82 – 2,18)	
2	16	29,6	38	70,4	1,00	
3 ou mais	10	43,5	13	56,5	1,47 (0,79 – 2,73)	
Trabalho materno fora do lar						0,183
Sim	12	27,9	31	72,1	1,00	
Não	46	40,0	69	60,0	1,43 (0,84 – 2,44)	
Renda familiar (em salários mínimos)						0,456
Até 1	23	43,4	30	56,6	1,34 (0,77 – 2,34)	
Mais de 1 a 2	21	33,9	41	66,1	1,05 (0,58 – 1,87)	
Mais de 2	12	32,4	25	67,6	1,00	
Escolaridade						0,397
Não sabe ler nem escrever/ Fundamental incompleto	16	42,1	22	57,9	1,35 (0,82 – 2,24)	
Fundamental completo/médio incompleto	19	41,3	27	58,7	1,33 (0,82 – 2,16)	
Médio completo/superior	23	31,1	51	68,9	1,00	

Conclusão

Variáveis socioeconômicas, maternas e de assistência à saúde	Aleitamento Materno				¹ RP (IC ² =95%)	³ p- valor (Continua)
	Exclusivo		Não exclusivo			
	N	%	N	%		
Vínculo empregatício						0,153
Sim	6	23,1	20	76,9	1,00	
Não	52	39,4	80	60,6	1,71 (0,82 – 3,55)	
Consulta de pré-natal						-
Sim	57	36,3	100	63,7	-	
Não	1	100,0	0	0,0	-	
Amamentação dos filhos anteriores até o 6º mês						0,040
Sim	21	43,7	27	56,3	2,45 (1,04 – 5,77)	
Não	5	17,9	23	82,1	1,00	

Na figura 1 observa-se a relação entre o aleitamento materno exclusivo e os tipos de apoio paterno. As medianas são muito semelhantes em todos os apoios, bem como a relação dos escores em relação ao 1º e 3º quartil. Ao se avaliar a associação entre os tipos de apoio paterno e o tipo de aleitamento materno da criança aos seis meses de vida, constatou-se que houve diferença estatisticamente significativa ($p < 0,05$) referente ao apoio informativo (0,014) e autoapoio (0,004), relacionado ao aleitamento materno exclusivo. O apoio emocional e o presencial resultaram em um $p < 0,20$.

Figura 1 Mediana dos escores dos apoios emocional, instrumental, informativo, presencial e autoapoio exercidos pelo pai na prática do aleitamento materno. Recife – PE, Brasil, 2012.



Após análise multivariada hierarquizada, a seguinte variável permaneceu associada ao desfecho: amamentação de filhos anteriores até o 6º mês. O apoio instrumental foi identificado como fator de risco para o aleitamento materno exclusivo (Tabela 4).

Tabela 4 Razões de prevalência da AME observadas e ajustadas segundo o Modelo Hierárquico. Recife – PE, Brasil, 2012.

Níveis/variáveis	Razão observada		Razão ajustada	
	RP (IC95%)	p-valor	RP (IC95%)	p-valor
<u>Nível 1 – Socioeconômicas</u>				
Vínculo empregatício				
Sim	1,00	0,153	-	-
Não	1,71 (0,82 – 3,55)		-	-
Trabalho materno fora do lar				
Sim	1,00	0,183	-	-
Não	1,43 (0,84 – 2,44)		-	-
<u>Nível 2 – Maternas</u>				
Amamentação dos filhos anteriores até o 6º mês				
Sim	2,45 (1,04 – 5,77)	0,040	2,87 (1,25 – 6,60)	0,013
Não	1,00 (Ref)		1,00 (Ref)	
<u>Nível 3 – Assistência à saúde</u>				
Nenhuma	-	-	-	-
<u>Nível 4 – Apoio paterno</u>				
Apoio emocional	1,02 (0,99 – 1,06)	0,147	0,96 (0,93 – 0,99)	0,009
Apoio presencial	1,11 (0,95 – 1,30)	0,196		
Apoio informativo	1,06 (1,01 – 1,10)	0,010		
Apoio instrumental	1,01 (0,99 – 1,02)	0,380		
Autoapoio	1,04 (1,01 – 1,07)	0,003		

DISCUSSÃO

Os fatores relacionados à mulher e o apoio da rede social são associados ao sucesso ou não do processo de amamentação, como também, observa-se que o homem vem se tornando evidente nesse contexto. Neste estudo, a única variável relacionada aos fatores sócio-econômico-demográficos, maternos e de assistência à saúde que apresentou significância estatística para o aleitamento materno exclusivo foi a experiência anterior quanto à amamentação.

Resultados semelhantes foram encontrados em dois outros estudos^{5,12}, em um com a população turca, evidenciou que estes fatores mencionados podem estar dissociados do

aleitamento materno exclusivo⁵. Também, nesta pesquisa foi identificado que a duração da amamentação foi inversamente correlacionada com trabalho materno, estando associada à falta de medidas que permitam mães de estar com seus filhos durante o trabalho⁵. Apesar de alguns direitos adquiridos, o retorno ao trabalho no Brasil ainda dificulta a manutenção da amamentação, ressalta-se assim, a necessidade de maior apoio por parte das instituições trabalhistas à mulher que amamenta.

A outra pesquisa realizada, com mulheres militares em Minas Gerais, revelou que a experiência materna anterior se associa positivamente ao aleitamento materno exclusivo¹², e um estudo americano contribuiu com o achado, pois fez a mesma afirmação¹³. Apesar de positiva a experiência passada, cada vivência da amamentação deve ser considerada como única, entretanto, o aprendizado anterior pode facilitar a adaptação a esse novo momento.

A assistência à mulher e a criança com a crescente participação do homem, vem sendo estudada em âmbito nacional e internacional. No Brasil, associa-se a esse panorama a ênfase da integralidade de ações à família, direcionadas nas políticas públicas de saúde¹. No entanto, o cotidiano do homem no processo de aleitamento materno ainda levanta inúmeros questionamentos, quanto a sua participação, quando e como participar.

Neste estudo se evidencia que as mulheres receberam o apoio do companheiro no processo de amamentação, porém não foi significativo para a prática do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida da criança. Este resultado foi constatado por outra pesquisa, que identificou o pai como o principal apoiador, porém o apoio exercido não é fundamental para a prática de aleitamento exclusivo³. É provável que a participação do homem ainda seja realizada de forma insegura, pelas poucas abordagens profissionais e/ou políticas visando à introdução do pai/companheiro neste processo, remetido a reflexão de como a sociedade o percebe nessa vivência.

Durante a amamentação, a mulher passa por inúmeras transformações, físicas e emocionais, recebendo estímulos internos e externos. A interação do homem com a companheira no aleitamento materno pode ser positiva, permitindo o favorecimento da adaptação da mulher a essa nova vivência. Assim, a Teoria de Adaptação de Callista Roy permite avaliar as atitudes do homem e a maneira com que a mulher as percebem no contexto da amamentação. Afirma ainda que o indivíduo é um sistema holístico adaptativo emitindo respostas adaptativas ou ineficientes⁶.

Nesse cenário, o ambiente é compreendido como todas as condições, circunstâncias e influências que circundam e afetam o desenvolvimento e comportamento das pessoas; a saúde é revelada como um estado e um processo de ser e tornar-se uma pessoa total e integrada; e as

metas de Enfermagem são a promoção de respostas adaptativas em cada um dos quatro modos, em situações de saúde ou doenças⁶. A mulher ao receber os estímulos durante o processo de amamentação pode apresentar respostas adaptáveis, que promovem a integridade do indivíduo ou respostas ineficazes, as que não contribuem para os objetivos da adaptação, por isso o apoio paterno é um estímulo podendo auxiliar na adaptação da mulher ao aleitamento.

Neste estudo, todos os apoios paternos oferecidos à mulher: emocional, instrumental, presencial, informativo e autoapoio, são os estímulos contextuais, aqueles que influenciam a resposta a ser dada no contexto, portanto, sua adaptação à amamentação. A resposta das mulheres ao apoio paterno se dá através de modos adaptativos, classificados em: fisiológicos, autoconceito, função de papel e interdependência. Algumas mulheres entrevistadas apresentaram respostas adaptativas de função, pois, amamentaram exclusivamente até o 6º mês de vida da criança. O apoio do companheiro favoreceu a adaptação das mulheres no modo de função, que corresponde ao papel que a pessoa desempenha na sociedade⁶.

Tanto a mulher, como o homem, atravessam um período de adaptação durante à amamentação, colaborando com essa afirmação, vários estudiosos¹⁴ referiram que as mudanças no comportamento da companheira e na relação conjugal, estão presentes na maioria dos homens, onde estes precisam ajustar-se a esses fatos. Considerando que o homem não é visualizado pela sociedade como parte integrante do processo da amamentação, salienta-se que para o apoio paterno seja um estímulo capaz de provocar uma resposta adaptativa eficiente, é necessário considerar que o homem também precisa de estímulos para ser um apoiador.

O homem pode ofertar o apoio à companheira pelos apoios: emocional, presencial, informativo, instrumental e autoapoio¹⁵. No presente estudo, a associação dos apoios paternos com aleitamento materno exclusivo não apresentou significância relacionada aos apoios instrumental, presencial e emocional. Apesar de o homem realizar essas práticas de apoio, questionam-se a maneira como estão sendo desenvolvidas e como a mulher reconhece esse apoio, portanto, é necessário que a mesma adapte-se para visualizar o homem como apoiador.

Em um estudo realizado no Japão, o envolvimento do pai no cuidado infantil foi inversamente associado com a amamentação e que o auxílio paterno no trabalho doméstico não contribuiu para a amamentação¹⁶. Este resultado corrobora com o estudo, entretanto são contrários à outras pesquisas, de que o envolvimento paterno nos cuidados com as crianças e serviços domésticos aumentariam o aleitamento materno durante os primeiros seis meses de vida^{17,18}. Um estudo anterior destacou o efeito protetor da atuação do pai nas tarefas

domésticas sobre amamentação¹⁹. Ressalta-se que os indivíduos têm níveis variados de capacidade para lidar com mudanças, portanto um mesmo estímulo pode apresentar uma resposta adaptável ou ineficaz, pois a resposta dos indivíduos está relacionada a contextos que podem ser influenciados por questões sociais e culturais⁶.

Os apoios informativo e autoapoio apresentaram significância estatística para o aleitamento materno exclusivo. Quando o homem reconhece-se como apoiador, ele se torna mais eficaz para ofertar auxílio à mulher durante o processo de amamentação, como realização de tarefas domésticas, compartilhamento de informações e demonstração de afeto e carinho. Logo, quando o companheiro se percebe parte do processo, será capaz de ofertar estímulos através de práticas demonstradas pelos diversos tipos de apoio. Esses estímulos poderão influenciar a maneira como a mulher vivenciará o aleitamento materno⁶.

Os homens podem influenciar nas decisões e no tipo de experiências que as mulheres vivenciarão durante a amamentação. A percepção do seu papel como membro da família e participante da amamentação são componentes importantes para o apoio a ser oferecido à mulher¹⁹. Assim, o autoapoio paterno apresenta-se como fator positivo ao aleitamento materno, sua percepção sobre sua participação, torna essa vivência mais ativa e funcional.

No apoio informativo, o homem compartilha informações com a sua companheira mediante ao esclarecimento de dúvidas que possam a vir ocorrer. Este estímulo é capaz de afetar o comportamento da mulher em relação à decisão do início e manutenção da amamentação. As fontes de conhecimento que os homens geralmente buscam se dão através dos meios de comunicação em massa: rádio, revistas, jornais, campanhas e os livros educativos e uma parte inexpressiva por meio dos profissionais da saúde²⁰. Por residir com a mulher, o companheiro se faz um instrumento essencial no compartilhamento das questões envolvidas durante o amamentar, logo os subsídios devem ser seguros, para que não provoque efeito contraditório quanto ao seu suporte.

Neste estudo, o apoio instrumental, relacionado à ajuda nos cuidados com o bebê e afazeres domésticos, foi determinante para o desmame precoce. Possivelmente as mulheres identificaram esse apoio de forma negativa em função de como foi desempenhado pelo companheiro. Por outro lado, às vezes o homem pode deixar transparecer que a ajuda realizada é contra a sua vontade. Neste contexto, a mulher pode optar em assumir as tarefas do lar, reduzindo assim, a sua disponibilidade em amamentar.

Apesar de existir uma classificação das práticas paternas de apoio à amamentação⁸, observa-se ainda, que tanto o homem como a mulher apresentam dificuldades para elencar

quais e como essas práticas paternas poderiam ser realizadas nos cuidados com a mãe e bebê em favor da amamentação, bloqueando a efetividade do apoio instrumental.

Portanto, percebe-se a necessidade da oferta de estímulos ao homem para auxiliá-lo também a adaptar-se a vivência do aleitamento materno, criando mudanças em seu meio ambiente. Culturalmente, os homens foram excluídos do processo de amamentação, e seu conhecimento sobre esta prática é permeado de crenças, tabus e tradições que podem ser obstáculos ao amamentar. Nesta direção, um estudo sobre amamentação em público, constatou que os homens demonstraram sentimentos negativos, visto como algo inapropriado, expressando fortes opiniões contrárias a esta prática¹⁷.

Nesse sentido, ressalta-se a necessidade de sensibilização dos profissionais da saúde para inclusão dos homens em ações educativas destinadas à assistência integral a mulher e a criança, a fim de promover a adaptação do homem para participar do processo de amamentação. A educação em saúde é um potencial modificador do cotidiano das pessoas e da população para promoção da saúde. É uma prática, ainda recente, principalmente quando é considerada a percepção dos usuários, os quais devem apresentar mudanças de hábitos e atitudes²¹.

Para isso, os profissionais da saúde dispõem de inúmeras ferramentas para propor intervenções mais eficazes, no âmbito do aleitamento materno, afim de direcionar, ações com o homem, esclarecendo para ele e sua companheira como poderá ser sua atuação em prol da amamentação e favorecer a adaptação de ambos.

CONCLUSÃO

O Modelo de Adaptação de Roy permitiu a avaliação do apoio paterno que foi identificado como estímulo contextual, promovendo uma resposta adaptativa eficaz de algumas mulheres ao processo de amamentação exclusiva e resposta ineficaz para as mulheres que não amamentaram exclusivamente até o sexto mês de vida da criança. Embora um indivíduo seja submetido a uma mesma situação, a sua resposta pode ser diferente em relação ao outro, a depender de seu contexto inserido, por isso a diversidade de respostas comportamentais.

Os apoios paternos: instrumental, presencial, emocional, informativo e autoapoio, não foram fundamentais para a prática de aleitamento materno exclusivo. O apoio instrumental foi associado negativamente, questionando-se a forma como praticou-se esse apoio, podendo ter gerado situações desconfortáveis para a continuidade do aleitamento materno. Considera-se que esses apoios são estímulos e estão em contínuas mudanças, que podem levar às respostas

adaptáveis ou não e influenciar o comportamento da mulher diante de uma nova situação a ser vivenciada. A Enfermagem atua como facilitadora no processo adaptativo, auxiliando na produção e recebimento desses estímulos.

Os resultados sugerem maior envolvimento dos profissionais da saúde na inclusão do homem nesta prática. Salienta-se que as intervenções direcionadas para aumentar a participação do homem e a oferta de seu apoio à mulher devem considerar o contexto sociocultural que o indivíduo está inserido e promover a adaptação da mulher e do homem a essa nova vivência, possibilitando que o companheiro se torne um estímulo positivo. A educação em saúde é uma ferramenta efetiva para a inserção da figura do homem no cotidiano do aleitamento materno, além das Teorias de Enfermagem para estruturar e implementar as metas de enfermagem, efetivando suas ações na promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno.

O estudo permitiu identificar a necessidade de realizações de mais pesquisas, onde o homem e suas ações relacionadas ao apoio durante o amamentar devem ser objetos de futuros estudos, permitindo maior esclarecimento à sociedade e destacando a importância da criação de políticas públicas de incentivo e proteção à participação do homem, visando o acolhimento à mulher, o compartilhamento e a satisfação em vivenciar o aleitamento materno.

REFERÊNCIAS

- 1 Cúnico SD, Arpini DM. A família em mudanças: desafios para a paternidade contemporânea. *Pensando fam.* 2013 Jul; 17 (1) : 28- 40.
- 2 Mannion CA, Hobbs AJ, McDonald SW, Tough SC. Maternal perceptions of partner support during breastfeeding. *International Breastfeeding Journal.* 2013; 8 (4) : 1- 7.
3. Kohlhuber M, Rebhan B, Schwegler U, Koletzko B, Fromme H. Breastfeeding rates and duration in Germany: a Bavarian cohort study. *Br J Nutr.* 2008; 99: 1127- 32.
- 4 Mitchell-Box k, Braun KL. Fathers' thoughts on breastfeeding and implications for a theory-based intervention. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* 2012 Nov- Dec; 41 (6) : 41- 50.

- 5 Taspinar A, Coban A, Küçük M, Sirin A. Fathers' knowledge about and attitudes towards breast feeding in Manisa, Turkey. *Midwifery*. 2013 Jun; 29 (6): 653- 60.
- 6 Callista R, Andrews HA. *The Roy Adaptation Model*. Lisboa: Instituto Piaget; 2001.
- 7 Montigny F, Lacharité C , Devault A. Transition to fatherhood: modeling the experience of fathers of breastfed infants. *ANS Adv Nurs Sci*. 2012 Jul- Sep; 35 (3): E11-22.
- 8 Sousa AM. *Práticas familiares e o apoio à amamentação: revisão sistemática e metassíntese [dissertação]*. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2010
- 9 Monte GCSB. *Rede Social da nutriz no contexto do aleitamento materno [dissertação]*. Recife-PE: Programa de Pós- Graduação em Enfermagem: Universidade Federal de Pernambuco; 2012.
- 10 Brandalise LT. *Modelos de medição de percepção e comportamento – Uma revisão*. [S.l. : s.n.], 2005.
- 11 Victora CG, Huttly S, Fuchs S, Olinto MTA. The role of conceptual frameworks in epidemiological analysis: a hierarquical approach. *Int J Epidemiol* 1997; 26: 224-8.
- 12 Freitas TCSB, Silva SC, Chaves RG, Lamounier JA. Prevalência do aleitamento materno e fatores associados à interrupção da amamentação em mulheres militares. *Rev Paul Pediatr*. 2012; 30 (4): 493- 8.
- 13 Haas DM, Howard CS, Christopher M, Rowan K, Broga MC, Corey T. Assessment of breastfeeding practices and reasons for success in a military community hospital. *J Hum Lact*. 2006; 22: 439- 45.
- 14 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;3(30):306- 13.

- 15 Sousa AM, Fracolli LA, Zoboli ELCP. Práticas familiares relacionadas à manutenção da amamentação: revisão da literatura e metassíntese. *Rev Panam Salud Publica*. 2013;34(2): 127– 34.
- 16 Ito J, Fujiwara T, Barr RG. Is Paternal Infant Care Associated with Breastfeeding? A Population-Based Study in Japan. *J Hum Lact*. 2013;29(4):491-9
- 17 Avery AB, Magnus JH. Expectant Fathers' and Mothers' Perceptions of Breastfeeding and Formula Feeding: A Focus Group Study in Three US Cities. *J Hum Lact*. 2011 March; 27 (2): 147- 54.
- 18 Rempel LA, Rempel JK. The Breastfeeding Team: The Role of Involved Fathers in the Breastfeeding Family. *J hum lact*. 2011; 27 (2): 115-21.
- 19 Sullivan ML, Leathers SJ, Kelley MA. Family characteristics associated with duration of breastfeeding during early infancy among primiparas. *J Hum Lact*. 2004; 20 (2): 196-205.
- 20 Tohotoa J, Maycock B, Hauck YL, Howat P, Burns S, Binns CW. Dads make a difference: an exploratory study of paternal support for breastfeeding in Perth, Western Australia. *Int breastfeed j*. 2009; 4: 15- 21.
- 21 Burns E, Fenwick J, Sheehan A, Schmied V. Mining for liquid gold: midwifery language and practices associated with early breastfeeding support. *Matern Child Nutr*. 2012; 9.

5.3 Segundo Artigo Original

PRÁTICAS APOIADORAS PTERNAS À AMAMENTAÇÃO NA VISÃO DAS MULHERES

RESUMO

Introdução: o homem é visto pela mulher como apoiador fundamental no processo de amamentação, compartilhando decisões conjuntas. Porém, a inclusão do homem nessa prática, ainda é permeada pela cultura que dificulta seu envolvimento. **Objetivo:** avaliar as práticas paternas de apoio à amamentação exclusiva. **Método:** pesquisa quantitativa, transversal e analítica, realizada em Recife-PE/Brasil, com mulheres com vivências do aleitamento materno do filho atual, que residiam com companheiro. A coleta de dados ocorreu em agosto/setembro de 2012 utilizando instrumento estruturado validado. Foi realizada análise univariada e após análise bivariada foi feita análise múltipla por meio do modelo de Regressão de Poisson com variância robusta, selecionando todas as variáveis que apresentaram significância menor que 20%. Para introdução das variáveis foi utilizado o modelo conceitual hierárquico do aleitamento materno exclusivo adaptado. **Resultados:** evidenciou-se as práticas paternas significativas de apoio à amamentação exclusiva na análise bivariada foram: cuidados com o bebê, expressão verbal para amamentação, aconselhamento, expressão verbal sobre possível modificação do dia a dia, comentário que a amamentação é algo passageiro, e envolvimento no ciclo grávido-puerperal. No entanto, na análise multivariada, nenhuma dessas práticas permaneceram significativas, somente a experiência prévia com amamentação. **Conclusão:** As práticas paternas estão sendo realizadas, no entanto, nenhuma delas foram determinantes para o sucesso da amamentação. Assim, políticas públicas precisam ser construídas e direcionadas à inserção do homem no processo de amamentação.

Descritores: Aleitamento Materno. Apoio Social. Pai. Educação em Saúde. Enfermagem.

ABSTRACT

Introduction: the man is seen by women as a vital supporter in the breastfeeding process, sharing joint decisions. However, the inclusion of man in this practice is still permeated by the culture that hinders their involvement. **Objective:** To assess parental practices to support exclusive breastfeeding. **Method:** quantitative, cross-sectional analytical study conducted in

Recife -PE, women with experiences of breastfeeding the current child, who lived with a partner. Data collection took place in August / September 2012 using a structured validated instrument. Univariate analysis was performed after bivariate analysis and multiple analysis using the Poisson regression model with robust variance was done by selecting all the variables that showed less than 20 % significance. To introduce the variables hierarchical conceptual model adapted exclusive breastfeeding was used. **Results:** revealed a significant parental practices to support exclusive breastfeeding in bivariate analysis were: baby care, verbal expression for breastfeeding counseling, verbal expression about possible changes day to day, comment that breastfeeding is something temporary, and involvement in pregnancy and childbirth. However, in multivariate analysis, none of these practices remained significant only previous experience with breastfeeding. **Conclusion:** The fathers' practices are being carried out, however, none of them were crucial to breastfeeding success. This, public policies need to be built and implemented targeted insertion of the man in the breastfeeding process. Keywords: Breastfeeding. Social Support. Father. Health Education.

INTRODUÇÃO

A amamentação é um processo no qual a mulher não é a única participante em função dos apoios recebidos do companheiro, família e sociedade. Nesse sentido, o homem é visto pela mulher como apoiador fundamental, compartilhando decisões conjuntas em relação ao aleitamento materno¹. Porém, a inclusão do homem nessa prática, ainda é permeada pela cultura que dificulta seu envolvimento².

Assim, o exercício da paternidade é entrelaçado de dúvidas quanto a sua atuação na amamentação, pois o homem possui conflitos quanto a sua participação, gerados desde seu nascimento, consequentemente ele é excluído do amamentar². Durante a amamentação, a presença masculina é vista pelas próprias mulheres como inapropriadas, afastando o homem dessa vivência.

Após o nascimento da criança, ocorre uma reorganização das atribuições do homem e da mulher, no entanto, existem questionamentos sobre a forma da sua participação nos cuidados com a criança e nas tarefas domiciliares, que ocorre principalmente no período

noturno, e o reconhecimento da atuação do companheiro³. Pesquisas recentes trazem o pai exercendo o apoio à mulher^{1,4,5} sob diversos aspectos, seja ele, emocional, presencial, instrumental, informativo e autoapoio, entretanto os estudos vêm evidenciando o apoio referente às atividades cotidianas do lar e de cuidados com a criança⁶. Essas atividades são definidas como práticas paternas, compreendendo atitudes, ações e comportamentos desenvolvidos durante o processo de amamentação⁷.

Diante das dúvidas geradas quanto à presença do homem no aleitamento materno, percebe-se a necessidade de intervenções dos profissionais da saúde para que ele seja empoderado, afim de apoiar sua mulher durante o aleitamento materno. Portanto, é preciso melhorar seu conhecimento sobre esta prática proporcionando condições para que o engajamento na decisão da amamentação, orientações e incentivo a sua companheira e esclarecimentos de tabus e mitos do amamentar⁸.

Nesta prática tanto a mulher quanto o homem, passam por momentos de adequação social, psicológica e/ou fisiológica, ponderando que o indivíduo é um sistema adaptável e holístico. A Enfermagem tem propósito de lidar com os problemas relacionados a esse período e promover a adaptação, a fim de evitar comportamentos ineficazes, como a ausência de apoio à mulher durante o aleitamento materno⁹. Neste contexto, a educação em saúde é uma ferramenta que permite os profissionais da saúde desenvolver ações guiadas por metodologias ativas e humanizadas, possibilitando o homem identificar-se como principal agente modificador, atuando na promoção, proteção e apoio à amamentação⁸.

Nessa perspectiva, a literatura vem aumentando o acervo de artigos científicos sobre a participação do homem como apoiador da amamentação, entretanto ainda observam-se questionamentos sobre como ocorre esse suporte. O aleitamento materno é uma prática multidimensional, onde todos os alicerces voltados à sua efetividade devem ser estimulados, sendo direcionados à mulher que poderá ou não amamentar. Assim, o conhecimento das ações

do companheiro favorecerá o planejamento de atividades a fim de esclarecer a atuação do homem no aleitamento materno perante à sociedade. Para tanto, o objetivo desse estudo foi avaliar as práticas paternas de apoio à amamentação exclusiva.

MÉTODOS

Estudo quantitativo, do tipo analítico, transversal, realizado nas Unidades de Saúde da Família pertencentes ao Distrito Sanitário IV, localizado no município do Recife-PE, Brasil. As participantes do estudo foram mulheres com vivências do aleitamento materno do filho atual, independente de sua duração, com idade de seis a oito meses, e que residiam com companheiro. Foram excluídas mulheres com filhos acometidos por malformações congênitas graves ou qualquer agravo à saúde que impedisse de ser amamentado, com idade gestacional < 37 semanas e/ou peso < 2.500g, mulheres com problemas de saúde que contra-indicassem a amamentação, e que tivessem sido hospitalizadas após o parto, dificultando a amamentação.

O cálculo amostral foi obtido a partir de informações de um estudo piloto, utilizando a prevalência do aleitamento materno exclusivo (29%) do Distrito Sanitário IV, com nível de confiança de 95%, erro de 5%, acrescida de 10% para possíveis perdas, o que resultou em 158 mulheres. O processo seletivo dessas participantes foi realizado por estratificação entre as Unidades de Saúde da Família e posteriormente sorteio aleatório simples após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão.

Os dados foram coletados nos meses de agosto e setembro de 2012 utilizando um instrumento estruturado construído com base em uma revisão sistemática e metassíntese⁹ abordando os aspectos das práticas de apoio à amamentação e validado pela análise de conteúdo e semântica. Este instrumento é composto por duas partes, sendo a primeira, para caracterização socioeconômica e demográfica das mulheres e a segunda, identificação dos apoios paternos: informativo, instrumental, emocional, presencial e autoapoio. Em cada apoio,

a mulher foi questionada quanto as práticas apoiadoras desempenhadas pelo seu companheiro. As respostas foram mensuradas pela escala de Likert adaptada¹⁰ com três níveis de escores: 1= Nunca; 3= Raramente/Às vezes; 5= Quase sempre/Sempre. As integrantes da equipe responsável pela coleta de dados, pertencentes ao grupo de pesquisa: Enfermagem na Saúde da Mulher no contexto da família e Cuidando da Criança e Família do Departamento de Enfermagem do Centro de Ciências da Universidade Federal de Pernambuco foram capacitadas. A entrevista foi realizada nos domicílios das mulheres ou nas Unidades de Saúde da Família após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

As informações obtidas pelas entrevistas foram digitadas em dupla entrada, processadas, armazenadas em banco de dados construído no software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS versão 20.0). Realizou-se análise descritiva univariada, calculando a distribuição de frequências simples e relativa, média e desvio padrão. A análise bivariada entre os fatores socioeconômicos, maternos, de assistência à saúde, práticas de apoio à amamentação e a prevalência da amamentação exclusiva aos seis meses de vida da criança foi realizada utilizando-se a regressão de Poisson simples, estimando-se as razões de prevalência e os intervalos de confiança. A significância estatística ($p < 0,05$) determinou-se pelo teste de Wald. A análise bivariada dos apoios paternos foi realizada para cada prática dos apoios presentes no instrumento.

Após análise bivariada realizou-se análise múltipla por meio do modelo de Regressão de Poisson com variância robusta, selecionando todas as variáveis com significância menor que 20%. A análise múltipla foi feita com base no modelo conceitual hierárquico do aleitamento materno exclusivo adaptado¹¹, onde é identificada a hierarquia entre as variáveis, sendo organizadas do nível mais distal para o mais proximal, em relação ao aleitamento materno exclusivo. No primeiro nível encontraram-se as variáveis socioeconômicas, no

segundo as maternas, no terceiro as de assistência à saúde, e no quarto as práticas paternas de apoio à amamentação.

Para a Regressão de Poisson com variância robusta introduziram inicialmente as variáveis do primeiro nível hierárquico, analisadas conjuntamente. Após resultados, foram excluídas progressivamente as variáveis com $p \geq 0,20$. A análise seguiu do mesmo modo com as variáveis do segundo nível e quarto nível. Nenhuma variável do terceiro nível fez parte do modelo. No modelo final consideraram-se significantes as variáveis com $p < 0,05$. Para controle de possíveis fatores de confusão, as variáveis com $p < 0,20$ foram mantidas nos modelos em cada nível hierárquico. A significância estatística foi determinada pelo teste de Wald. Estimaram-se as razões de prevalências ajustadas e respectivos intervalos de 95% de confiança. A análise dos dados foi alicerçada pela literatura existente sobre a temática do estudo. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco (CAAE nº 01666312.4.0000.5208), parecer 52430.

RESULTADOS

Das 158 mulheres entrevistadas, em torno de 80% eram adultas jovens com 20 anos a 43 anos; 58,2% viviam em união estável; 50,6% possuíam apenas um filho; 40,8% apresentaram uma renda de mais de um a dois salários mínimos; 43,7% concluíram o ensino médio; 83,5% não possuíam vínculo empregatício; 74,1% residiam em domicílio próprio. Apenas uma entrevistada não realizou o pré-natal, 62% ainda amamentavam seus filhos, em aleitamento complementado e 36,7% amamentaram exclusivamente o último filho até o sexto mês de vida.

Pela associação das características socioeconômicas, maternas e de assistência à saúde com o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida da criança, observou-se que

apenas a experiência anterior com a amamentação foi estatisticamente significativa ($p < 0,05$). As variáveis que apresentaram associação com o aleitamento materno exclusivo ao nível de 20% foram o trabalho materno fora do lar, possuir vínculo empregatício e amamentação até o sexto mês de vida do filho anterior, e portanto, foram selecionadas para a análise múltipla (Tabela 1).

Tabela 1 Associação entre fatores socioeconômicos, maternos e de assistência à saúde com o aleitamento materno exclusivo aos 6 meses Recife – PE, Brasil, 2012.

Continua

Variáveis socioeconômicas, maternas e de assistência à saúde	Aleitamento Materno				¹ RP (IC ² =95%)	³ p- valor (Continua)
	Exclusivo		Não exclusivo			
	N	%	N	%		
Idade Materna (anos)						0,336
15 a 19	14	43,8	18	56,3	1,25 (0,79 – 1,98)	
20 a 43	44	34,9	82	65,1	1,00	
Estado Civil						0,912
Solteira	7	41,2	10	58,8	1,15 (0,61 – 2,16)	
Casada	18	36,7	31	63,3	1,02 (0,65 – 1,62)	
União Estável	33	35,9	59	64,1	1,00	
Número de filhos						0,408
1	32	39,5	49	60,5	1,33 (0,82 – 2,18)	
2	16	29,6	38	70,4	1,00	
3 ou mais	10	43,5	13	56,5	1,47 (0,79 – 2,73)	
Trabalho materno fora do lar						0,183
Sim	12	27,9	31	72,1	1,00	
Não	46	40,0	69	60,0	1,43 (0,84 – 2,44)	

Conclusão

Variáveis socioeconômicas, maternas e de assistência à saúde	Aleitamento Materno				¹ RP (IC ² =95%)	³ p- valor
	Exclusivo		Não exclusivo			
	N	%	N	%		
Renda familiar (em salários mínimos)						0,456
< 1	23	43,4	30	56,6	1,34 (0,77 – 2,34)	
> 1 a 2	21	33,9	41	66,1	1,05 (0,58 – 1,87)	
> 2	12	32,4	25	67,6	1,00	
Escolaridade						0,397
Analfabeta/fundamental incompleto	16	42,1	22	57,9	1,35 (0,82 – 2,24)	
Fundamental completo/médio incompleto	19	41,3	27	58,7	1,33 (0,82 – 2,16)	
Médio completo/superior	23	31,1	51	68,9	1,00	
Vínculo empregatício						0,153
Sim	6	23,1	20	76,9	1,00	
Não	52	39,4	80	60,6	1,71 (0,82 – 3,55)	
Consulta de pré-natal						-
Sim	57	36,3	100	63,7	-	
Não	1	100,0	0	0,0	-	
Amamentação dos filhos anteriores até o 6º mês						0,040
Sim	21	43,7	27	56,3	2,45 (1,04 – 5,77)	
Não	5	17,9	23	82,1	1,00	

Nenhuma das práticas do apoio emocional apresentou significância no modelo de Poisson indicando que a chance do aleitamento materno exclusivo é idêntica entre as práticas de apoio emocional avaliadas (Tabela 2).

Tabela 2 Ajuste do modelo de Poisson para práticas paternas inerentes ao apoio emocional. Recife – PE, Brasil, 2012.

Práticas paternas de apoio emocional	Frequência do apoio	Ajuste do modelo	
		RP (IC95%)	Valor p
- Oferta de atenção e conversa sobre amamentação desde a gravidez.	Nunca	1,00	
	Raramente	1,70 (0,91 – 3,18)	0,093
	Sempre	1,54 (0,86 - 2,76)	0,143
- Demonstração de afeto e carinho em relação à mulher e ao bebê.	Nunca	1,00	
	Raramente		
	Sempre		
- Demonstração de boa vontade através de consolo e paciência durante a amamentação.	Nunca	1,00	
	Raramente	4,06 (0,60 – 27,3)	0,149
	Sempre	3,79 (0,58 – 24,7)	0,163
- Concordância com a sua decisão de amamentar.	Nunca	1,00	
	Raramente	0,50 (0,07 – 3,55)	0,488
	Sempre	0,74 (0,27 – 2,01)	0,553
- Elogio pela decisão da mulher em amamentar.	Nunca	1,00	
	Raramente	1,38 (0,62 – 3,08)	0,438
	Sempre	1,73 (0,90 – 3,30)	0,098
- Valorização pela amamentação.	Nunca	1,00	
	Raramente	1,00 (0,34 – 2,91)	1,000
	Sempre	1,37 (0,58 – 3,22)	0,476
- Incentivo a continuar a amamentação nos momentos de dúvida.	Nunca	1,00	
	Raramente	0,63 (0,27 – 1,44)	0,272
	Sempre	0,91 (0,54 – 1,55)	0,731
- Expressão verbal de orgulho pela amamentação.	Nunca	1,00	
	Raramente	0,93 (0,46 – 1,86)	0,828
	Sempre	1,19 (0,77 – 1,84)	0,442
- Insistência para amamentação.	Nunca	1,00	
	Raramente	1,16 (0,61 – 2,22)	0,656
	Sempre	0,86 (0,47 – 1,60)	0,647

Apenas a participação do companheiro nos cuidados com o bebê apresentou significância no modelo de Poisson, ou seja, as mulheres que relataram essa ajuda tem maior chance para a prática do aleitamento materno exclusivo quando comparadas com a quem nunca recebeu (p-valor = 0,045). Ainda, observa-se que a chance do grupo que raramente obteve essa ajuda tem uma chance de realizar aleitamento materno igual a mãe que nunca recebeu (p-valor = 0,162) (Tabela 3).

Tabela 3 Ajuste do modelo de Poisson para práticas paternas inerentes ao apoio instrumental. Recife – PE, Brasil, 2012.

Práticas paternas de apoio instrumental	Frequência do apoio	Ajuste do modelo	
		RP (IC95%)	Valor p
- Acompanhamento no pré-natal.	Nunca	1,00	-
	Raramente	0,92 (0,56 – 1,53)	0,758
	Sempre	1,35 (0,83 – 2,20)	0,226
- Presença durante visita domiciliar do profissional de saúde.	Nunca	1,00	-
	Raramente	0,94 (0,55 – 1,59)	0,805
	Sempre	1,51 (0,86 – 2,66)	0,154
- Organização do ambiente para amamentação.	Nunca	1,00	-
	Raramente	1,86 (0,85 – 4,08)	0,122
	Sempre	1,74 (0,82 – 3,70)	0,153
- Oferecimento de leite artificial ao bebê.	Nunca	1,00	-
	Raramente	0,55 (0,22 – 1,34)	0,187
	Sempre	0,41 (0,11 – 1,48)	0,175
- Oferecimento de alimentos saudáveis e líquidos à mulher.	Nunca	1,00	-
	Raramente	0,97 (0,38 – 2,46)	0,956
	Sempre	1,43 (0,73 – 2,79)	0,296
- Ajuda em momentos difíceis da amamentação.	Nunca	1,00	-
	Raramente	1,44 (0,63 – 3,28)	0,385
	Sempre	1,42 (0,69 – 2,94)	0,339
- Ajuda para colocar o bebê para amamentar e/ou retirá-lo do colo no final da mamada.	Nunca	1,00	-
	Raramente	0,65 (0,36 – 1,18)	0,159
	Sempre	0,83 (0,53 – 1,30)	0,418
- Ajuda no relaxamento entre as mamadas/durante a amamentação, fazendo massagens no corpo, por exemplo.	Nunca	1,00	-
	Raramente	0,54 (0,24 – 1,24)	0,145
	Sempre	1,50 (0,98 – 2,29)	0,063

Conclusão

Práticas paternas de apoio instrumental	Frequência do apoio	Ajuste do modelo	
		RP (IC95%)	Valor p
- Participação nos cuidados com o bebê.	Nunca	1,00	-
	Raramente	1,87 (0,78 – 4,52)	0,162
	Sempre	2,33 (1,02 – 5,35)	0,045
- Acordar de madrugada para ajudar a amamentar o filho.	Nunca	1,00	-
	Raramente	0,89 (0,48 – 1,65)	0,706
	Sempre	1,11 (0,69 – 1,78)	0,677
- Ajuda na retirada do leite.	Nunca	1,00	-
	Raramente	1,08 (0,40 – 2,89)	0,885
	Sempre	1,18 (0,66 – 2,12)	0,572
- Ajuda no cuidado dos filhos mais velhos.	Nunca	1,00	-
	Raramente	2,80 (0,79 – 9,94)	0,111
	Sempre	1,21 (0,34 – 4,30)	0,763
- Ajuda nas atividades do lar.	Nunca	1,00	-
	Raramente	0,89 (0,49 – 1,61)	0,699
	Sempre	0,92 (0,56 – 1,51)	0,747
- Ajuda na amamentação após o primeiro mês do parto.	Nunca	1,00	-
	Raramente	1,17 (0,47 – 2,92)	0,742
	Sempre	1,43 (0,70 – 2,93)	0,333
- Tentativa de chegar mais cedo em casa do trabalho/escola.	Nunca	1,00	-
	Raramente	0,95 (0,48 – 1,89)	0,882
	Sempre	1,66 (0,98 – 2,82)	0,061
- Levar o bebê ao trabalho/escola da mulher para amamentação.	Nunca	1,00	-
	Raramente	3,88 (0,74 – 20,4)	0,110
	Sempre	1,55 (0,33 – 7,23)	0,577

Na tabela 4, duas práticas de apoio informativo apresentaram significância no modelo de Poisson, “expressão verbal para participar da amamentação” e “aconselhamento durante a amamentação”. Ressalta-se ainda que nas duas práticas significativas, a mãe as quais receberam apresentam maior chance de praticar a amamentação exclusiva do que as mães que nunca apresentaram tais apoios e, ainda, a diferença das chances entre estes dois grupos é significativa (p -valor = 0,021 e 0,010, respectivamente).

Sobre o apoio presencial, a prática do companheiro não foi significativa, portanto, não é determinante para o aleitamento materno exclusivo. Verifica-se ainda que três práticas do autoapoio apresentaram significância no modelo de Poisson, “expressão verbal sobre possível modificação do dia a dia”, “comentário sobre amamentação ser algo passageiro” e “envolvimento por meio das expressões: nosso pré-natal, nós estamos grávidos, eu vou amamentar”. Observa-se ainda que na primeira e última prática foram significativas as mães que raramente e sempre relataram essas atitudes do companheiro, sendo assim, apresentam maior chance de praticar aleitamento materno exclusivo comparadas às mulheres que nunca referiram essas ações.

Tabela 4 Ajuste do modelo de Poisson para as práticas paternas inerentes do apoio informativo, presencial e autoapoio. Recife – PE, Brasil, 2012. Continua

Práticas paternas de apoio informativo, presencial e autoapoio	Frequência do apoio	Ajuste do modelo	
		RP (IC95%)	Valor p
Informativo			
- Expressão verbal para participar da amamentação.	Nunca	1,00	-
	Raramente	1,23 (0,69 – 2,20)	0,482
	Sempre	1,69 (1,08 – 2,62)	0,021
- Procura de informações sobre os possíveis problemas na amamentação.	Nunca	1,00	-
	Raramente	1,02 (0,57 – 1,84)	0,943
	Sempre	1,46 (0,92 – 2,31)	0,104
- Aconselhamento durante a amamentação.	Nunca	1,00	-
	Raramente	1,38 (0,69 – 2,74)	0,364
	Sempre	2,20 (1,21 – 3,99)	0,010
- Conversa sobre alimentação saudável e a ingesta de líquido.	Nunca	1,00	-
	Raramente	1,16 (0,57 – 2,35)	0,683
	Sempre	1,18 (0,68 – 2,03)	0,564
Presencial			
- Companhia durante as mamadas, através de conversas.	Nunca	1,00	-
	Raramente	1,18 (0,56 – 2,51)	0,661
	Sempre	1,48 (0,71 – 3,09)	0,290
Autoapoio			
- Expressão verbal sobre possível modificação do dia a dia.	Nunca	1,00	-
	Raramente	2,44 (1,59 – 3,72)	<0,001
	Sempre	2,35 (1,47 – 3,75)	<0,001

Conclusão

Práticas paternas de apoio informativo, presencial e autoapoio	Frequência do apoio	Ajuste do modelo	
		RP (IC95%)	Valor p
- Expectativas positivas (confiante) sobre a amamentação.	Nunca	1,00	-
	Raramente	2,25 (0,72 – 7,04)	0,165
	Sempre	2,58 (0,89 – 7,47)	0,081
- Busca de informações sobre a amamentação.	Nunca	1,00	-
	Raramente	0,71 (0,36 – 1,41)	0,327
	Sempre	1,32 (0,83 – 2,10)	0,246
- Comentário sobre amamentação ser algo passageiro.	Nunca	1,00	-
	Raramente	1,85 (1,18 – 2,88)	0,007
	Sempre	1,16 (0,65 – 2,06)	0,626
- Comentário quanto à alimentação da criança com outras comidas após os seis meses de vida.	Nunca	1,00	-
	Raramente	1,85 (0,99 – 3,43)	0,053
	Sempre	1,53 (0,89 – 2,62)	0,121
- Prontidão para ajudar com a amamentação.	Nunca	1,00	-
	Raramente	1,16 (0,53 – 2,51)	0,710
	Sempre	1,20 (0,59 – 2,43)	0,621
- Expressão verbal sobre o apoio à amamentação.	Nunca	1,00	-
	Raramente	2,00 (0,96 – 4,17)	0,064
	Sempre	1,37 (0,69 – 2,73)	0,367
- Demonstração de satisfação quando o bebê estava sendo amamentado.	Nunca	1,00	-
	Raramente	2,21 (0,50 – 9,74)	0,297
	Sempre	3,04 (0,82 – 11,22)	0,096
- Envolvimento através das expressões: “nosso pré-natal”, “nós estamos grávidos”, “eu vou amamentar”.	Nunca	1,00	-
	Raramente	1,02 (0,42 – 2,44)	0,969
	Sempre	1,57 (1,03 – 2,39)	0,035
- Entendimento às necessidades da mulher e as do bebê e as mudanças na relação durante a amamentação.	Nunca	1,00	-
	Raramente	0,91 (0,26 – 3,16)	0,881
	Sempre	2,16 (0,88 – 5,31)	0,095
- Satisfação com o apoio recebido.	Nunca	1,00	-
	Raramente	1,10 (0,29 – 4,20)	0,885
	Sempre	1,59 (0,47 – 5,38)	0,458

Somente a experiência em amamentação exclusiva anterior foi significativo na prática do aleitamento materno exclusivo e, ainda, as mães que possuíam essa experiência tiveram 2,09 chances a mais de praticar a aleitamento materno exclusivo no filho atual (Tabela 5).

Tabela 5 Razões de prevalência da AME observadas e ajustadas segundo o Modelo Hierárquico. Recife – PE, Brasil, 2012. Continua

Níveis/variáveis	Razão observada		Razão ajustada	
	RP (IC95%)	p-valor	RP (IC95%)	p-valor
<u>Nível 1 – Socioeconômica</u>				
Vínculo empregatício				
Sim	1,00	0,153	-	-
Não	1,71 (0,82 – 3,55)		-	-
Trabalho materno fora do lar				
Sim	1,00	0,183	-	-
Não	1,43 (0,84 – 2,44)		-	-
<u>Nível 2 – Maternas</u>				
Amamentação dos filhos anteriores até o 6º mês				
Sim	2,45 (1,04 – 5,77)	0,040	3,09 (1,43 – 6,67)	0,004
Não	1,00		1,00	
<u>Nível 3 – Assistência à saúde</u>				
Nenhuma	-	-	-	-
<u>Nível 4 – Itens de apoio</u>				
- Participação nos cuidados com o bebê.				
Nunca	1,00	-	-	-
Raramente	1,87 (0,78 – 4,52)	0,162	-	-
Sempre	2,33 (1,02 – 5,35)	0,045	-	-
- Expressão verbal para participar da amamentação.				
Nunca	1,00	-	-	-
Raramente	1,23 (0,69 – 2,20)	0,482	-	-
Sempre	1,69 (1,08 – 2,62)	0,021	-	-
- Aconselhamento durante a amamentação.				
Nunca	1,00	-	-	-
Raramente	1,38 (0,69 – 2,74)	0,364	-	-
Sempre	2,20 (1,21 – 3,99)	0,010	-	-
- Expressão verbal sobre possível modificação do dia a dia.				
Nunca	1,00	-	-	-
Raramente	2,44 (1,59 – 3,72)	<0,001	-	-
Sempre	2,35 (1,47 – 3,75)	<0,001	-	-

Conclusão

Níveis/variáveis	Razão observada		Razão ajustada	
	RP (IC95%)	p-valor	R P(IC95%)	p-valor
- Comentário que a amamentação é algo passageiro				
Nunca	1,00	-		
Raramente	1,85 (1,18 – 2,88)	0,007	-	-
Sempre	1,16 (0,65 – 2,06)	0,626	-	-
- Envolvimento através das expressões: “nosso pré-natal”, “nós estamos grávidos”, “eu vou amamentar”.				
Nunca	1,00	-	-	-
Raramente	1,02 (0,42 – 2,44)	0,969	-	-
Sempre	1,57 (1,03 – 2,39)	0,035	-	-

DISCUSSÃO

O estudo evidencia práticas realizadas pelo homem em apoio à mulher durante o amamentar. No entanto, observa-se que seu papel no processo de amamentação ainda está sendo construído. Para o homem assumir o ser pai e apoiador da mulher na amamentação, precisa que essas habilidades e competências sejam desenvolvidas no transcorrer das fases de sua vida. Para o apoio à mulher no processo de aleitamento materno, existe a necessidade do saber quem é, compreendendo sua função e atuação, para poder relacionar-se⁵.

O pai paulatinamente vem participando desde o início e na manutenção do amamentar, pela sua presença na rotina familiar, nos cuidados com a mulher e a criança. Antigamente, ele era apenas o provedor financeiro, no entanto as mudanças decorrentes de novos papéis assumidos pela mulher vêm exigindo que o homem se envolva no cotidiano familiar. Assim, para o desenvolvimento dessas habilidades e competências, de pai e apoiador à mulher no contexto da amamentação, é preciso incentivos a essa nova postura, visto que são adquiridos e dominados ao longo de um período de tempo.

Na presente pesquisa evidenciam-se práticas realizadas pelo homem em apoio à mulher no processo de amamentação. As práticas referentes ao apoio emocional, não apresentaram significância na análise bivariada, já as referentes ao apoio instrumental, apenas a participação nos cuidados com o bebê apresentou significância.

Em contrapartida, constatou-se em um estudo que o apoio emocional, expresso através de atitudes favoráveis para o aleitamento materno, concordância com a decisão em amamentar, são percebidos pelas mulheres de maneira positiva para a amamentação¹. Durante a amamentação, a mulher recebe influência hormonal que pode afetar suas emoções, e o apoio paterno emocional, muitas vezes confere segurança à mulher em amamentar. Palavras de incentivo e carinho demonstram afetividade quanto à prática realizada, fazendo com que a mesma se sinta confortável em sua decisão.

Em concordância com os resultados deste estudo, evidencia-se que quando os homens assumem cuidados com a criança e realizações de tarefas domésticas, possibilitam a mulher maior disponibilidade para envolver com a amamentação do filho¹². Muitas vezes o desgaste físico gerado pelas diversas atribuições da mulher na sociedade, e quando não recebe este tipo de apoio faz com que a alimentação com fórmula infantil seja considerada e até optada. Quando o homem estabelece uma rotina de atividades com o filho, favorece sua aproximação, resultando em uma troca de afeto de ambas as partes. Já é evidenciado que esse vínculo criado no início da vida da criança, é benéfico para seu desenvolvimento biológico, emocional e social.

Embora, as mulheres tenham relatado a realização das práticas de apoio emocional e instrumental de seu companheiro, ainda não foram significativas em prol do aleitamento materno exclusivo, pois, não houve diferença entre as que receberam apoio emocional e instrumental das que não obtiveram. Apesar dos homens realizarem as práticas concernentes a estes apoios, muitas vezes eles não sabem exatamente como participar e as mulheres se

sentem inseguras quanto à percepção dessa ajuda, podendo enxergar esse auxílio de forma negativa, não favorecendo a manutenção do aleitamento.

As práticas significativas relacionadas ao apoio informativo foram: expressão verbal para participar da amamentação e aconselhamento durante a amamentação. O envolvimento do homem na busca de informações é percebido pela mulher como interesse dele em querer participar desse processo. No dia a dia, poderão ocorrer questionamentos quanto ao aleitamento materno e o esclarecimento por parte do companheiro pode promover à amamentação. Portanto, evidencia-se a necessidade da participação do homem durante toda a gravidez.

Em um estudo constatou-se que os homens sentem a necessidade de informações dirigidas especificamente para eles, com maior direcionamento sobre algumas das questões práticas, possíveis dificuldades nesse processo e como podem apoiar à mulher¹³. A revolução tecnológica vem favorecendo ao apoio paterno informativo. O acesso e compartilhamentos de informações ganharam velocidade, entretanto, salienta-se a veracidade dessas informações, para que práticas inadequadas não reflitam em um apoio negativo ao amamentar. Pois, pela presença diária, muitas vezes as mulheres recorrem a eles em momentos de conflitos com a amamentação.

Quanto ao apoio presencial nenhuma prática apresentou significância na análise bivariada. As práticas evidenciadas nesse apoio são referentes à presença do pai durante o pré-natal, participação em atividades voltadas ao envolvimento na amamentação. Muitos pais anseiam em ser mais presentes nas consultas e nas atividades, no entanto a não disponibilidade referente ao horário de trabalho, impede a sua presença¹⁴. Apesar das inúmeras políticas de apoio ao aleitamento materno, nenhuma é direcionada ao homem.

Referente ao autoapoio, as práticas significativas em relação às mulheres que aleitaram exclusivamente comparadas aquelas que não realizaram foram: expressão verbal sobre

possível modificação do dia a dia, comentário sobre amamentação ser algo passageiro, envolvimento por meio das expressões: “nosso pré-natal”, “nós estamos grávidos”, “eu vou amamentar”. A compreensão sobre as mudanças ocorridas na vida do casal com a chegada do bebê e o reconhecimento como parte do processo, torna o homem um apoiador efetivo.

Dados revelam o interesse dos pais na amamentação e querem ser envolvidos de forma mais ampla na preparação e apoio. Nas inúmeras publicações sobre a temática, percebe-se lacunas quanto à participação dos pais que devem ser preenchidas em termos de apoio à amamentação¹⁵. Pois, apesar de inúmeras políticas de incentivo e apoio ao aleitamento materno, e de diversas ações dos profissionais de saúde voltadas para a mulher, muitas mulheres apesar de querer amamentar, não conseguem realizar essa prática.

Diante da evidência positiva da participação do homem no aleitamento materno, é observada a necessidade da inclusão dos homens nas intervenções focadas no processo de amamentação. Um estudo refere como estratégia um programa de aleitamento materno focado no local de trabalho dos homens, permitindo assim, maior envolvimento na compreensão dessa prática¹⁶. Para isso, a educação em saúde constitui-se em uma ferramenta que os profissionais de saúde dispõem para a interação comunicacional, na qual os sujeitos apropriam-se de conhecimento, transformando-os e transformando-se⁷.

CONCLUSÃO

O estudo confirma práticas de apoio emocional, instrumental, informativo, presencial e autoapoio realizadas pelo companheiro durante o processo de amamentação. A maioria das participantes referiu que seus companheiros realizaram essas práticas na maior parte das vezes, evidenciando assim as que foram estatisticamente significativas para o aleitamento materno exclusivo: cuidados com o bebê, expressão verbal em prol da amamentação,

aconselhamento, expressão verbal sobre possível modificação do dia a dia, comentário que a amamentação é algo passageiro, e envolvimento no ciclo grávido-puerperal.

Apesar de algumas práticas terem sido significativas na análise bivariada, quando realizada a multivariada, não existiu prática significativa para o aleitamento materno exclusivo. Em vista disso, indaga-se como estão sendo realizadas essas práticas pelos homens, e como elas estão sendo percebidas pelas mulheres, pois o envolvimento do homem no processo de amamentação colabora para o sucesso da amamentação exclusiva.

Para o homem ser um apoiador efetivo, é necessário o autorreconhecimento como integrante dessa esfera, objetivando o apoio adequado à mulher. E os profissionais da saúde tem o desafio de introduzir o homem nesse contexto e desmitificar sua atuação. Assim, políticas públicas voltadas à inserção do homem no processo de amamentação devem ser desenvolvidas, afim de que o homem tenha condições de vivenciar de maneira compartilhada a amamentação de seu filho.

REFERÊNCIAS

- 1 Rempel LA, Rempel JK. *The Breastfeeding Team: The Role of Involved Fathers in the Breastfeeding Family*. J hum lact. 2011; 27 (2): 115-21.
- 2 Tohotoa J, Maycock B, Hauck YL, Howat P, Burns S, Binns CW. *Dads make a difference: an exploratory study of paternal support for breastfeeding in Perth, Western Australia*. Int breastfeed j. 2009;4:15-21.
- 3 Oliveira MR. *Nascimento de filhos: rede social de apoio e envolvimento de pais e avós. Distrito Federal*. Dissertação - Universidade de Brasília; 2007.
- 4 Taspinar A, Coban A, Küçük M, Sirin A. *Fathers' knowledge about and attitudes towards breast feeding in Manisa, Turkey*. Midwifery. 2011;29(6):653- 60.

- 5 Montigny F, Lacharité C , Devault A. *Transition to fatherhood: modeling the experience of fathers of breastfed infants*. ANS Adv Nurs Sci. 2012;35(3): E11-22.
- 6 Silva BT,Santiago LB, Lamonier JA. *Apoio paterno ao aleitamento materno: uma revisão integrativa*. Rev. paul. pediatri. 2012;30(1):122-30.
- 7 Sousa AM. *Práticas familiares e o apoio à amamentação: revisão sistemática e metassíntese* [dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2010.
- 8 Rumor PCF, Isabel Berns I, Heidemann ITSB, Mattos LHL, Wosny AM. *A promoção da saúde nas práticas educativas da saúde da família*. Cogitare Enferm. 2010;15(4):674-80
- 9 Callista R, Andrews HA. *The Roy Adaptation Model*. Lisboa: Instituto Piaget; 2001.
- 10 Brandalise LT. *Modelos de medição de percepção e comportamento – Uma revisão*. [S.l. : s.n.], 2005.
- 11 Monte GCSB. *Rede Social da nutriz no contexto do aleitamento materno* [dissertação]. Recife-PE: Programa de Pós- Graduação em Enfermagem: Universidade Federal de Pernambuco; 2012.
- 12 Burns E, Fenwick J, Sheehan A, Schmied V. *Mining for liquid gold: midwifery language and practices associated with early breastfeeding support*. Matern Child Nutr. 2012; 9.
- 13 Mannion CA, Hobbs AJ, McDonald SW, Tough SC. *Maternal perceptions of partner support during breastfeeding*. International Breastfeeding Journal. 2013;8(4):1-7.
- 14 Marques ES, Cotta RMM, Magalhães KA, Sant’ana LFR, Gomes AP, Siqueira-Batista R. *A influência da rede social da nutriz no aleitamento materno: o papel estratégico dos familiares e dos profissionais de saúde*. Ciência & Saúde. [periódico on line] 2010 [capturado em 22 set 2013].

15 Sullivan ML, Leathers SJ, Kelley MA. *Family characteristics associated with duration of breastfeeding during early infancy among primiparas*. J Hum Lact. 2004; 20 (2): 196-205.

16 Avery AB, Magnus JH. *Expectant Fathers' and Mothers' Perceptions of Breastfeeding and Formula Feeding: A Focus Group Study in Three US Cities*. J Hum Lact. 2011 March; 27 (2): 147- 54.

6 CONCLUSÃO

Este estudo evidencia que o apoio paterno à mulher pode influenciar o início e a manutenção do aleitamento materno. Durante o processo de amamentação, este suporte esteve presente por meio do desenvolvimento das práticas de apoio emocional, presencial, informativo, instrumental e autoapoio. No entanto, ainda não é determinante para o sucesso do aleitamento materno exclusivo.

Neste contexto, vários estudos, constituintes da revisão integrativa, constataram que o homem vem participando da amamentação, apresentando comportamentos favoráveis a essa prática, através de cuidados com a criança, auxílio nas atividades domésticas, demonstração de afeto e carinho à mulher por ela estar amamentando e reconhecendo-se como parte dessa vivência. Contudo, ainda é observada a insegurança pelas mulheres e sociedade quanto à atuação do homem no aleitar, apesar de ser reconhecido, na maioria das vezes, como o principal apoiador, entre os atores da rede social da mulher, que pelas suas ações, emitem estímulos, eficazes ou não, ao processo adaptativo do aleitamento materno.

Esta participação do homem no amamentar, envolvida de dúvidas, anseios, insegurança e pelas fragilidades atitudinais e relacionais, pode ser decorrentes das transformações emocionais e sociais vivenciadas, tanto pela mulher/mãe quanto pelo homem/pai, em função desta nova fase de vida: amamentar o seu filho. Assim, o casal necessita buscar caminhos para adaptar-se a esta fase, carreadora de modificações no dia a dia, na vida conjugal e afetiva, para que o homem reconheça-se e seja aceito pela sua mulher e por outros membros da rede social, como apoiador da amamentação.

Nesta direção, o Modelo de Adaptação de Calista Roy permite entender como o fenômeno da amamentação ocorre a partir de que o ser humano é um ser biopsicossocial, em interação constante com as mudanças do seu ambiente de convivência, e que possui capacidade para adapta-se em função das suas necessidades fisiológicas, do seu autoconceito, das atividades que podem exercer e da interdependência. Fundamentados desta constatação, o enfermeiro poderá avaliar os comportamentos do casal, os fatores influenciadores à adaptação ao amamentar envolvidos pelos estímulos focal, contextual e residual, durante o processo do aleitamento materno.

Após este diagnóstico, o enfermeiro, utilizando os preceitos da educação em saúde e desenvolvendo tecnologias educativas, poderá fornecer condições para que o homem, em qualquer fase de sua vida, seja um apoiador efetivo e constante do aleitamento materno e

colaborar ainda com a (re)construção de que o homem/pai pode proteger, promover e apoiar a prática da amamentação, refletindo em benefícios para a criança, mulher, sociedade e para o próprio homem, pois seu envolvimento reforça o vínculo afetivo com a criança e a sua companheira.

REFERÊNCIAS

1. Kramer MS, Aboud F, Mironova E. Breastfeeding and child cognitive development. New evidence from a large randomized trial. *Arch. gen. psychiatr.* 2008;65(1):578-84.
2. Brasil. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças na saúde suplementar : manual técnico / Agência Nacional de Saúde Suplementar. 2. ed. rev. e atual. – Rio de Janeiro : ANS, 2007.168 p.
3. Brasil. Ministério da Saúde. II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal. Brasília: Ministério da Saúde, 2009
4. König AB, Fonseca AD, Gomes VOG. Representações sociais de adolescentes primíparas sobre “ser mãe”. *Rev. eletrônica enferm.* 2008;10(2):405-13.
5. Joca MT, Monteiro MAA, Barros SKS, Oliveira RL, Pinheiro AKB. Fatores que contribuem para o desmame precoce. *Esc. Anna Nery Rev. Enferm.* 2005; 9(3):356-64.
6. Marques ES, Cotta RM, Magalhães KA, Sant’Ana LF, Gomes AP, Siqueira-Batista R. The influence of the social net of lactating mothers in the breastfeeding: the strategic role of the relatives and professionals of health. *Ciênc. saúde coletiva.* 2010;15(1):1391-400.
7. Marques AKMC, Landim FLP, Collares PM, Mesquita RB. Apoio social na experiência do familiar cuidador. *Ciênc. saúde coletiva.* 2011;16(1):945-55.
8. Sousa AM. Práticas familiares e o apoio à amamentação: revisão sistemática e metassíntese. São Paulo. Dissertação - Universidade de São Paulo; 2010.
9. Morgado CMC. Rede e apoio social e práticas alimentares de crianças no quarto mês de vida. Rio de Janeiro. Dissertação - Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2011.
10. Marques ES, Cotta RMM, Botelho MIV, Franceschini SCC, Araújo RMA, Lopes LL. Rede social: desvendando a teia de relações interpessoais da nutriz. *Physis (Rio J.).* 2010;20(1):261-81.
11. Machado MMT, Bosi MLM. Compreendendo a prática do aleitamento exclusivo: um estudo junto a lactantes usuárias da Rede de Serviços em Fortaleza, Ceará, Brasil. *Rev. bras. saúde matern. infant.* 2008;8(2):187-96.
12. Muller FS, Silva IA. Representações sociais de um grupo de mulheres/nutriz sobre o apoio à amamentação. *Rev latinoam enferm.* 2009; 17(5):651-7.
13. Silva BT, Santiago LB, Lamonier JA. Apoio paterno ao aleitamento materno: uma revisão integrativa. *Rev. paul. pediatr.* 2012;30(1):122-30.
14. Tohotoa J, Maycock B, Hauck YL, Howat P, Burns S, Binns CW. Dads make a difference: an exploratory study of paternal support for breastfeeding in Perth, Western Australia. *Int. breastfeed. j.* 2009;4:15-21.
15. Susin LRO, Giugliani ERJ. Inclusion of fathers in an intervention to promote breastfeeding: impact on breastfeeding rates. *J. hum. lact.* 2008;24(4):386-92.

16. Barona-Vilar C, Escribá-Aguir V, Ferrero-Gandía R. A qualitative approach to social support and breast-feeding decisions. *Midwifery*. 2009;25(2):187-94.
17. Ichisato SMT, Shimo AKK. Vivência da amamentação: lactogogos e rede de suporte. *Ciênc. cuid. saúde*. 2006;5(3):355-62.
18. Oliveira MR. Nascimento de filhos: rede social de apoio e envolvimento de pais e avós. Distrito Federal. Dissertação - Universidade de Brasília; 2007.
19. McEwen M, Wills EM. Bases Teóricas para Enfermagem. In: *Grandes Teorias de Enfermagem Baseadas no Processo Interativo*. 2ª ed. Porto Alegre (RS): Artmed; 2009. P. 210-14.
20. Ramos CV, Almeida JA. Aleitamento materno: como é vivenciado por mulheres assistidas em uma unidade de saúde de referência na atenção materno-infantil em Teresina, Piauí. *Rev. bras. saúde matern. infant*. 2003;3:315-21.
21. Santana MCCP, Goulart BNGG, Chiari BM, Melo AM, Silva. Aleitamento materno em prematuros: atuação fonoaudiológica baseada nos pressupostos da educação para promoção da saúde. *Ciênc. saúde coletiva*. 2010;15(2):411-17.
22. Ministério da Saúde (Brasil). Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/>
23. Rea MF. Reflexões sobre a amamentação no Brasil: de como passamos a 10 meses de duração. *Cadernos de Saúde Pública*. 2003;19(1):537-45.
24. Venancio SI, Monteiro CA. A evolução da prática da amamentação nas décadas de 70 e 80. *Ver Bras Epidemiol*. 1998;1:40-9.
25. Sociedade Civil Bem-Estar Familiar no Brasil. Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde. Rio de Janeiro: BEMFAM;1997. P.123-38.
26. Brasil. Fiocruz – Fundação Oswaldo Cruz [Internet]. *Duas Décadas de Políticas Públicas no Brasil*. 2005;1(1).
27. 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. Série C. Projetos, Programas e Relatórios. [acesso 21 dez 2010]. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
28. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da Criança: aleitamento materno e alimentação complementar. Série A. Normas e Manuais Técnicos. *Cadernos de Atenção Básica – n.º 23*. Brasília: Ministério da Saúde; 2009. 112 p.
29. CLT Vade Mecum Acadêmico de Direito. 15 ed. São Paulo: Rideel; 2012.

30. Reis KS, Soares FB, Lucca S, Carmo FC, Cruz NRC. Programas de incentivo ao aleitamento materno. NUTRIR GERAIS – Revista Digital de Nutrição [Internet]. 2008 [acesso em 11 maio 2013]; 2 (3).
31. Ministério da Saúde (Brasil). Fundo das Nações Unidas para a Infância/Organização Mundial da Saúde. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Iniciativa hospital amigo da criança: Revista, atualizada e ampliada para o cuidado integrado. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
32. Brasil. Ministério da Saúde. A legislação e o marketing de produtos que interferem na amamentação: um guia para o profissional de saúde. Brasília: Editora do Ministério da Saúde [internet] 2009.
34. Brasil. Ministério da saúde. Iniciativa hospital amigo da criança. Brasília, ministério da saúde. [Internet] 2011. [Acesso em 18 Ago 2012] Disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/iniciativa_hospital_amigo_crianca.pdf
35. Brasil. Ministério da Saúde. Rede Amamenta Brasil: os primeiros passos (2007–2010). Brasília: Ministério da Saúde [internet] 2011 [Acesso em 14 Jul 2013] p.58 Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/rede_amamenta_brasil_primeiros_passos.pdf
36. Moura AS. Rede Amamenta Brasil – Uma estratégia de promoção, proteção e apoio à amamentação na atenção básica. 2011.
37. Brasil. Ministério da Saúde. Cartilha para a mãe trabalhadora que amamenta. Brasília: Ministério da Saúde [Internet] 2010 [Acesso em 20 Set 2012] p. 23. Disponível em: <http://www.saude.mt.gov.br/atencao-a-saude/arquivo/3044/rede-cegonha>
38. Brasil. Ministério da Saúde. Governo do Distrito Federal. Secretaria de Estado de Saúde do DF. Plano de Ação Rede Cegonha. Brasília: Ministério da Saúde; 2012. 98p.
39. Sanicola L. L'intervento di rete. Una Innovazione nel lavoro sociale. In: Reti socialização e intervento professionale. Napoli: Liguori Editore, 1995. p. 101-11.
40. Zaccarin S, Rivellini G. Reti di relazioni e Comportamento individuale: lápproccio della anal. [artigo on line]. [capturado em 05 mai 2013]; 71. Disponível em: < <http://www.univ.trieste.it/>
41. Braga, NA. Redes sociais de suporte e humanização dos cuidados em saúde. In: Deslandes, SF (org.). Humanização dos cuidados em saúde. Conceitos, dilemas e práticas. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2011. p. 163-83.
42. Turnbull-Plaza B, Escalante-Izeta E, Klunder-Klunder M. The role of social networks in exclusive breastfeeding. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. [periódico on line] 2006 [capturado em 12 abril 2013]; 44(2):97-104. Disponível: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16674855>
43. Souza MHN, Souza IEO, Tocantins FR. O uso do quadro metodológico rede social na assistência de enfermagem a mulheres que amamentam. Rev. Latino-Am. 2009]; 17 (3):1-7.

44. Frota MA, Mamede ALS, Vieira LJES, Albuquerque CM, Martins MC. Práticas culturais sobre aleitamento materno entre famílias cadastradas em um programa de saúde da família. *Rev Esc Enferm USP*. 2009;43(4):895-901.
45. Rivemales MC, Azevedo ACC, Bastos PL. Revisão sistemática da produção científica da enfermagem sobre o desmame precoce. *Rev. enferm. UERJ*. 2010;18(1):132-7.
46. Pontes CM, Alexandrino AC, Osório MM. O envolvimento paterno no processo da amamentação: propostas de incentivo. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant*. 2009;9(4):399-408.
47. Issler H, Douek PC, André LM, Goldstein SR, Issa LJ, Fujinami PI, Zaia FV, Hashimoto S. Fatores socioculturais do desmame precoce: estudo qualitativo. *Pediatrics*. 2010; 32(2):113-20
48. Mannion CA, Hobbs AJ, McDonald SW, Tough SC. Maternal perceptions of partner support during breastfeeding. *International Breastfeeding Journal*. 2013;8(4):1-7.
49. Staudt ACP; Wagner A. Paternidade em tempos de mudança. *Psicol. teor. prat.* 2008;10(1):22-31
50. Cúnico SD, Arpini DM. A família em mudanças: desafios para a paternidade contemporânea. *Pensando fam.* 2013;17(1):28- 40.
51. Mitchell-Box k, Braun KL. Fathers' thoughts on breastfeeding and implications for a theory-based intervention. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2012;41(6):41- 50.
52. Lima APE, Javorski M, Vasconcelos MGL. Práticas alimentares no primeiro ano de vida. *Rev Bras Enferm, Brasília*. 2011;64(5):912-8.
53. Mannion CA, Hobbs AJ, McDonald SW, Tough SC. Maternal perceptions of partner support during breastfeeding. *International Breastfeeding Journal*. 2013;8(4):1-7.
56. Callista R, Andrews HA. *The Roy Adaptation Model*. Lisboa: Instituto Piaget; 2001.
57. Gonçalves TR, Pawlowski J, Bandeira DR, Piccinini CA. Avaliação de apoio social em estudos brasileiros: aspectos conceituais e instrumentos. *Ciênc. saúde coletiva*. 2011; 16(3):1755-1769.
58. 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.
59. Gubert FA, Santos ACL, Aragão KA, Pereira DCR, Vieira NFC, Pinheiro PNC. Tecnologias educativas no contexto escolar: estratégia de educação em saúde em escola pública de Fortaleza- CE. *Rev. Eletr. Enf.* 2009;11(1):165-72.

60. Organização Mundial de Saúde (OMS). Carta de Ottawa, aprovada na I Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde em 1986. Disponível em: [www.saude.gov.br/programas/promoçãoalma.htm].
61. Oliveira PMP, Rebouças CBA, Pagliuca LMF. Literatura de cordel como meio de promoção para o aleitamento materno. Esc Ana Nery Enferm. 2008;12(2):217-23
62. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein. 2010;8(1):102-6.
63. 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.
64. Critical Appraisal Skills Programme. Milton Keynes Primary Care Trust; 2002.
14 Galvão CM, Sawada NO, Mendes IAC. A busca das melhores evidências. Rev Esc Enferm USP 2003; 37:43-50.
65. Ursi ES. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. [dissertação]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2005.
66. Galvão CM. Editorial. Níveis de evidência. Acta Paul Enferm [Internet] 2006;19(2):V. [acesso em 20 out 2012]. Disponível:http://www.scielo.br/pdf/ape/v19n2/a01v19n2.pdf
67. Polit DF, Beck CT. Fundamentos da pesquisa em enfermagem. Avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 7ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2011.
68. Vieira S. Bioestatística – Tópicos Avançados. 3ª edição. Elsevier, 2010.
69. Prefeitura do Recife. Distrito Sanitário IV [homepage]. Recife, PE. [acesso em 22 ago 2012]. Disponível em http://www.recife.pe.gov.br/2007/07/04/mat_144847.php
70. Brandalise LT. Modelos de medição de percepção e comportamento – Uma revisão. [S.l. : s.n.], 2005.
71. Monte GCSB. Rede Social da nutriz no contexto do aleitamento materno [dissertação]. Recife-PE: Programa de Pós- Graduação em Enfermagem: Universidade Federal de Pernambuco; 2012.
72. Pasquali L. Psicometria: Teoria dos testes na psicologia e educação. 4ª ed. Rio de Janeiro: Vozes; 2003. p.106-8.
73. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Disponível em http://www.ibge.gov.br/home/
74. Victora CG, Huttly S, Fuchs S, Olinto MTA. The role of conceptual frameworks in epidemiological analysis: a hierarquical approach. Int J Epidemiol 1997; 26: 224-8.

ANEXO A

Roteiro de Entrevista

VARIÁVEIS DEMOGRÁFICAS:

Dados de identificação da mulher

Prontuário: _____

Idade: _____

Estado civil: 1.() Solteira 2.() Casada 3.() União estável

Número de filhos: _____

Amamentou filhos anteriores até o 6º mês: 1. () Sim 2.() Não 3.() Não se aplica

Profissão: _____

Religião: 1.() católica 2.() evangélica 3.() espírita 4.() outros

VARIÁVEIS SÓCIO-ECONÔMICAS

Renda familiar: _____

Escolaridade materna: _____

Possui vínculo empregatício: 1.() SIM 2.() NÃO

Tipo de trabalho: _____ () Não se aplica

Condições de moradia: 1.() casa própria 2.() casa alugada 3.() Cedida

VARIÁVEIS MATERNAS

Realizou consulta de pré-natal? 1. () Sim 2. () Não

Número de consultas: _____ () Não se aplica

Intercorrência na última gestação? 1. () Sim 2. () Não

Qual? _____ () Não se aplica

IG do último filho ao nascer? _____

Está amamentando? 1. () Sim exclusivamente 2. () Sim mista 3. () Não

Quanto tempo amamentou exclusivamente o filho? () Não se aplica

Idade do bebê no momento da entrevista: _____

PRÁTICAS PTERNAS/COMPANHEIRO DE APOIO À AMAMENTAÇÃO

CATEGORIA I – Apoio Emocional	1	3	5	NA*
1.O seu companheiro lhe dá/dava atenção e conversa/conversava com você sobre amamentação desde a gravidez?				
2. O seu companheiro demonstra/demonstrava afeto e carinho em relação a você e ao bebê?				
3. O seu companheiro procura/procurava lhe acalmar ou lhe consola/consolava e tem/tinha paciência com você durante a amamentação, demonstrando boa vontade?				

4. O seu companheiro concorda/concordava com a sua decisão de amamentar?				
5. O seu companheiro lhe elogia/elogiava pela sua decisão em amamentar?				
6. Você se sente/sentia valorizada pelo seu companheiro por estar/quando estava amamentando?				
7. Quando você tem/tinha dúvida sobre a amamentação, o seu companheiro lhe incentiva/incentivou a continuar?				
8. O seu companheiro diz ou já disse que sente/sentia orgulho de você por estar amamentando?				
9. O seu companheiro insiste/insistia (fazer pressão) para que você amamente/amamentasse?				
CATEGORIA II – Apoio Instrumental	1	3	5	NA*
1.O seu companheiro teve tempo para acompanhá-la nas consultas de pré-natal?				
2. O seu companheiro estava presente em casa durante as visitas do profissional de saúde?				
2.1 Se a resposta for 1, perguntar por quê?				
3. O seu companheiro se preocupa/preocupava em organizar um ambiente agradável para que você amamente/amamentasse?				
4. O seu companheiro oferece/ofereceu leite artificial (outros tipos de leite) para o seu bebê?				
5. O seu companheiro cuida/cuidava de você, preocupando-se em oferecer alimentos saudáveis e líquidos?				
6. O seu companheiro lhe ajuda/ajudou em momentos difíceis da amamentação?				
7. O seu companheiro lhe ajuda/ajudou a colocar o bebê para amamentar e/ou a retirá-lo do seu colo no final da mamada?				
8. O seu companheiro lhe ajuda/ajudou a relaxar entre as mamadas/durante a amamentação, fazendo massagens no seu corpo, por exemplo?				
9. O seu companheiro participa/participou dos cuidados com o bebê? (segurando-o, trocando fralda ou dando banho)				
10. Quando você precisa/precisava de ajuda para amamentar de madrugada, o seu companheiro acorda/acordava para lhe fazer companhia?				
11. O seu companheiro lhe ajuda/ajudava na retirada do leite do seu peito?				
11.1 Se a resposta for 3 ou 5, perguntar de que forma?				
12. O seu companheiro lhe ajuda/ajudava no cuidado com os filhos mais velhos?				
13. O seu companheiro lhe ajuda/ajudava nas atividades do lar enquanto você amamenta/amamentava ou descansa/descansava?				
14. Em relação à amamentação, o seu companheiro lhe ajuda/ajudou no primeiro mês depois do parto?				
15. O seu companheiro tenta/tentava chegar mais cedo do trabalho/escola para lhe ajudar?				

16. O seu companheiro leva/levava o seu bebê ao seu/sua trabalho/escola para ser amamentado?				
CATEGORIA III – Apoio Informativo	1	3	5	NA*
1.O seu companheiro diz/dizia que gostaria de participar da amamentação?				
2. O seu companheiro procura/procurava conhecer os problemas sobre amamentação que (podem) aparecer/apareceram?				
3. O seu companheiro procura/procurava lhe ajudar durante a amamentação, aconselhando-a?				
4. O seu companheiro conversa com você sobre alimentação saudável e a beber bastante líquido?				
CATEGORIA IV – Apoio Presencial	1	3	5	NA*
1.O seu companheiro lhe faz/fazia companhia durante as mamadas, conversando com você?				
CATEGORIA V – Auto-apoio	1	3	5	NA*
1.O seu companheiro comenta/comentou que a amamentação poderá/poderia modificar o dia-a dia dele?				
2. O seu companheiro mantém/mantinha expectativas positivas (confiante) sobre a amamentação?				
3. O seu companheiro busca/buscava informações sobre a amamentação?				
<i>3.1 Se a resposta for 3 ou 5, perguntar onde?</i>				
4. O seu companheiro comenta/comentou que a amamentação é algo passageiro?				
5. O seu companheiro comenta/comentou que ele só poderá alimentar o seu filho com outras comidas após os seis meses de vida da criança?				
6. O seu companheiro está/estava sempre pronto para ajudar com a amamentação?				
7. O seu companheiro comenta/comentava que apóia/apoiava a amamentação?				
8. O seu companheiro demonstra/demonstrava que sente/sentia satisfação ou fica/ficava feliz quando o bebê está/estava sendo amamentado?				
9. O seu companheiro se envolve/envolveu, dizendo, por exemplo: “nosso pré-natal”, “nós estamos grávidos”, “eu vou amamentar”?				
10. Seu companheiro entende/entendeu às suas necessidades e as do bebê e as mudanças na relação entre vocês durante a amamentação?				
11. Você se sente/sentiu satisfeita com o apoio recebido do companheiro?				

*NA – Não se aplica.

ANEXO B

Parecer Consubstanciado do CEP

Plataforma Brasil - Ministério da Saúde

Parecer do Relator (Provisório)

PROJETO DE PESQUISA

Título: Rede Social de Apoio a Mulher no contexto do aleitamento materno

Área Temática:

Pesquisador: Cleide Maria Pontes

Versão: 2

Instituição: Universidade Federal de Pernambuco -

CAAE: 01666312.4.0000.5208

PARECER DO RELATOR

Número do Parecer: 52430

Data da Relatoria: 01/08/2012

Apresentação do Projeto:

A população de estudo será composta por 170 mulheres com vivências do aleitamento materno do filho atual, independente de sua duração, residentes no distrito sanitário IV do município de Recife-PE. A amostra será constituída por mulheres cujo filho tenha de seis a oito meses de vida. No método quantitativo, na elaboração das estratégias de intervenção serão selecionados os grupos experimental e controle por meio de amostragem aleatória. O resultado esperado o presente estudo tem a expectativa de encontrar as melhores formas de apoiar a mulher durante o processo do aleitamento materno, bem como oferecer subsídios as pessoas da rede social de apoio para identificar a melhor abordagem à nutriz.

Objetivo da Pesquisa:

Segundo a proponente, "o objetivo principal deste estudo é analisar a relação da sua rede social de apoio na prática do aleitamento materno. A rede social nada mais é do que aquelas pessoas que foram importantes para você no momento do aleitamento materno e que participam de alguma forma da sua vida diária".

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A pesquisadora apresentou os riscos e benefícios no novo projeto submetido.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

- O título do trabalho reflete o conteúdo da pesquisa e a introdução explica claramente porque a pesquisa foi realizada.
- A revisão da literatura é adequada, pertinente e fundamenta o trabalho.
- Os objetivos estão claramente definidos.
- O presente trabalho traz boa contribuição científica para área de conhecimento.
- A metodologia é coerente e bem estruturada.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- O Currículo dos pesquisadores envolvidos estão disponíveis na Plataforma Lattes;
- A pesquisa não está sendo financiada por órgãos de fomento, o orçamento está estimando no valor de R\$ 3.393,50 e será de responsabilidade da pesquisadora do estudo;
- Foi apresentada a carta de anuência da Instituição participante.
- O cronograma está adequado e a pesquisadora afirma que o estudo somente será iniciado após aprovação deste comitê.
- Foi apresentado o formulário de perguntas para coleta de dados.
- Critérios de inclusão e exclusão foram apresentados e estão bem estruturados.
- As pendências foram atendidas nesta nova submissão.

Recomendações:

Sem recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto aprovado.

Situação do Parecer:

Aprovado

RECIFE, 09 de Julho de 2012

Sônia Pinheiro Ramos

Assinado por:

GP Gisele Cristina Sena da Silva Pinho

ANEXO C

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO/PROPEQ PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM MESTRADO ACADÊMICO

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Você está sendo convidada para participar, como voluntária, de um estudo relacionado às pessoas importantes para você que inteferem (ou interferiram) na sua decisão de amamentar ou continuar o aleitamento materno. Após ser esclarecida sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte deste estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é da pesquisadora responsável. Em caso de não querer participar, não acontecerá nada com você. Em caso de dúvida você pode entrar em contato com a pesquisadora responsável e/ou com a Coordenação do Mestrado Acadêmico em Enfermagem da UFPE.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA

Título: Rede social de apoio à mulher no contexto do aleitamento materno

Pesquisadora Responsável: Prof^a. Dr^a. Cleide Maria Pontes (081) @126-8543

Endereço da Coordenação do Mestrado em Enfermagem: Av. Prof. Moraes Rego, s/n, 2º piso do bloco A, anexo ao Hospital das Clínicas/UFPE, Cidade Universitária, Recife-PE, CEP 50670-901. Tel: (81) 2126-8566.

Endereço do Comitê de ética: Centro de Ciência da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco – Avenida da Engenharia, s/n – 1º andar, CEP: 50740-600, Cidade Universitária. Recife-PE, Brasil. Fone: (81) 2126-8588. E-mail: cepccs@ufpe.br.

O objetivo principal deste estudo é analisar a relação da sua rede social de apoio na prática do aleitamento materno. A rede social nada mais é do que aquelas pessoas que foram importantes para você no momento do aleitamento materno e que participam de alguma forma da sua vida diária.

Para alcançar este objetivo, após você aceitar participar do estudo, será realizada uma entrevista utilizando um roteiro com as perguntas sobre o assunto. Ninguém saberá que foi você que respondeu as perguntas e também não haverá nenhum tipo de procedimento que cause dor. Porém, em alguns momentos você poderá ficar com vergonha de responder as perguntas durante a entrevista, pois serão levantados aspectos da sua privacidade, mas você não será obrigada a responder. Você tem a liberdade de tirar dúvidas ou desistir de participar da pesquisa em qualquer fase do estudo.

Espera-se que as informações conseguidas possam ajudar o estudo, a fim de que os seus objetivos sejam alcançados, como também contribuir para compreender alguns dos fatores que levam as mulheres a deixarem de amamentar, identificando as pessoas da sua rede social de apoio, visando à melhoria da assistência prestada à mulher para elevar a prevalência do aleitamento materno no Distrito Sanitário V de Recife-PE. Pretende-se divulgar os resultados nos locais onde for realizada a pesquisa, a fim de se socializar os conhecimentos adquiridos sobre a rede social da mulher e a sua relação no

contexto do aleitamento materno. Esclarecemos também que os resultados dessa pesquisa serão utilizados exclusivamente para fins acadêmicos, na elaboração de trabalho para apresentação em congressos/eventos científicos e publicação em revista científica, porém, sua identidade jamais será revelada.

CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Li e entendi todas as informações deste estudo, sendo devidamente informada e esclarecida pela pesquisadora sobre a pesquisa, os procedimentos envolvidos, assim como, os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso desistir da pesquisa a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer problema para mim. Dou livremente meu consentimento para participar do estudo até que decida pelo contrário.

Assinando este termo de consentimento, concordo em participar desse estudo e não desisto, na condição de participante de um estudo de pesquisa, de nenhum dos direitos legais a que me cabe. Recife, de de 2012.

_____	_____
Cleide Maria Pontes	Assinatura da pesquisadora
_____	_____
Nome do (a) entrevistado (a)	Assinatura do (a) entrevistado (a)
_____	_____
Nome da testemunha	Assinatura da testemunha
_____	_____
Nome da testemunha	Assinatura da testemunha