

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

ANVETE LEAL DE ALBUQUERQUE

**REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE NUTRIZES ADOLESCENTES
SOBRE O APOIO DE SUA REDE SOCIAL DURANTE A
AMAMENTAÇÃO**

**RECIFE
2014**

ANVETE LEAL DE ALBUQUERQUE

**REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE NUTRIZES ADOLESCENTES
SOBRE O APOIO DE SUA REDE SOCIAL DURANTE A
AMAMENTAÇÃO**

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

Área Temática: Enfermagem em Educação em Saúde

Linha de Pesquisa: Saúde da família nos cenários do cuidado de enfermagem

Grupo de Pesquisa: Saúde integral do adolescente

Orientador: Prof. Dr. Ednaldo Cavalcante de Araújo

Coorientadora: Prof^a Dr^a Cleide Maria Pontes

**RECIFE
2014**

A345r

Albuquerque, Anvete Leal de.

Representações sociais de nutrizes adolescentes sobre o apoio de sua rede social durante a amamentação / Anvete Leal de Albuquerque. – Recife: O autor, 2014.

87 f. : il.; quadr. ; 30 cm.

Orientador: Ednaldo Cavalcante de Araújo.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Pernambuco, CCS. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2014.

Inclui referências e anexos.

1. Adolescente. 2. Aleitamento materno. 3. Rede social. 4. Enfermagem. 5. Educação em saúde. I. Araújo, Ednaldo Cavalcante de (Orientador). II. Título.

615.3 CDD (23.ed.)

UFPE (CCS2014-110)

ANVETE LEAL DE ALBUQUERQUE

**REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE NUTRIZES ADOLESCENTES
SOBRE O APOIO DE SUA REDE SOCIAL DURANTE A
AMAMENTAÇÃO**

Dissertação aprovada em: 28 de fevereiro de 2014.

Prof. Dr. Ednaldo Cavalcante de Araújo (Presidente) UFPE

Profa. Dra. Antônia Oliveira Silva (Membro Externo) UFPB

Profa. Dra. Eliane Maria Ribeiro de Vasconcelos (Membro Interno) UFPE

Profa. Dra. Francisca Márcia Linhares (Membro Interno) UFPE

RECIFE
2014

*Dedico esta dissertação a minha mãe,
Silvete e ao meu irmão Silvanto, pelo
apoio incondicional e por acreditarem em
minha capacidade pessoal e profissional.*

AGRADECIMENTOS

A Deus, agradeço primeiramente pelo dom da vida e pela oportunidade de crescimento moral e intelectual nesta caminhada.

À Espiritualidade Amiga pela presença em todos os momentos, principalmente nos mais difíceis. Agradeço diariamente em minhas preces.

Aos meus familiares, mãe, irmão, tias, tios, primas, primos, sobrinho pelas palavras de incentivo e apoio constantes.

À minha turma, Aluska, Andreza, Bárbara, Benvinda, Camila, Cláudia, Érika, Leidiane, Nathália, Patrícia, Raul, Suellen, Thaís, que em todos os momentos sempre me estimularam a continuar essa trajetória nada fácil. Tenham a certeza que cada um de vocês ficará guardado em meu coração para sempre.

Ao meu orientador, Prof^o Dr^o Ednaldo Cavalcante de Araújo, pela paciência e ensinamentos compartilhados para a construção dessa dissertação.

À minha Coorientadora, Prof^a Dr^a Cleide Maria Pontes, por ter me acolhido em seu projeto e por compreender as minhas limitações.

A todo o corpo docente desse Programa de Pós-Graduação, pelo estímulo em busca de novos conhecimentos, para que possamos refletir sobre nossas práticas educativas.

Aos meus amigos enfermeiros, técnicos de enfermagem, médicos da Policlínica e Maternidade Professor Barros Lima, pelas palavras de incentivo e pela energia positiva enviada.

A todos os membros das Equipes de Saúde da Família do Rocha Cavalcante de Campina Grande/PB, que contribuíram para minha inquietação referente à prática e me estimularam a tentar esse mestrado, que hoje estou finalizando.

À Equipe Técnica de Saúde da Mulher da Prefeitura do Recife – Rosário Dias, Isabela Coutinho e Luciana Schuller – por terem suportado meus momentos de aflições durante esse período. Agradeço imensamente a todas.

A todos os profissionais que compõem as diversas Políticas de Saúde da Prefeitura do Recife (Criança, Idoso, População Negra, Pessoa com deficiência), pelas palavras de conforto durante esse processo de construção.

A todos os meus amigos, os presentes, os ausentes, os de perto, os de longe, por todos os tipos de apoio oferecido durante este percurso. Só me resta agradecer a todos e a cada um.

Ao grupo de pesquisa que coletou os dados dessa pesquisa, meu agradecimento especial.

A Glivson e à Camila, secretários do Programa de Pós-Graduação de Enfermagem, pela disponibilidade e carinho com que nos respondem.

A todos que contribuíram direta ou indiretamente para a realização deste trabalho, meu muito obrigada.

ALBUQUERQUE, Anvete L. **Representações Sociais de Nutrizes Adolescentes sobre o apoio de sua Rede Social durante a Amamentação.** Recife-PE: UFPE, 2014. 87f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Pernambuco, Recife-PE, 2014.

RESUMO

O leite materno tem valor inquestionável e o desmame precoce é realidade no Brasil, principalmente entre adolescentes. O apoio diferenciado da rede social das mães adolescentes é necessário para lhes motivar e lhes auxiliar no processo de amamentação. A representação que as adolescentes têm do apoio recebido por sua rede social depende de seu contexto sociocultural e pode interferir positivamente ou negativamente na amamentação. Esta dissertação está estruturada de acordo com as normas do Programa de Pós-Graduação de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco com quatro capítulos: referencial teórico, percurso metodológico, artigo de revisão integrativa e artigo original. Apresenta como objetivo identificar as representações sociais de mães adolescentes sobre os apoios recebidos de sua rede social durante a amamentação de seu filho. Para o artigo de revisão foi realizada a busca da produção científica em quatro Bases de Dados (MEDLINE, LILACS, BDNF, CINAHL) e na Biblioteca Virtual - SciELO, resultando em quatro artigos selecionados segundo os critérios de inclusão e exclusão, e submetidos à análise. Os resultados mostraram que as mães adolescentes entenderam que o apoio de sua rede social foi importante no processo de amamentação. O artigo original é um estudo descritivo, exploratório de abordagem qualitativa. Os dados foram extraídos do banco de dados da pesquisa “Rede social de apoio à mulher no contexto de aleitamento materno”, coletados por meio de entrevista semiestruturada e gravada, utilizando um roteiro com a questão norteadora: o que significa para você os apoios recebidos durante a amamentação do seu filho? A amostra foi constituída por 30 mães adolescentes. As informações foram analisadas pela técnica de análise de conteúdo da qual emergiram quatro categorias: sentimentos diversos dos apoios recebidos durante a amamentação; tipos de apoio recebidos pelas nutrizes adolescentes da sua rede social; empoderamento da nutriz adolescente; e necessidade de entrelaçamento de todos os apoios, discutidas com respaldo na Teoria das Representações Sociais e nas dinâmicas de rede social. Os resultados revelaram que as nutrizes adolescentes identificaram os apoios recebidos de diferentes maneiras, com predomínio dos sentimentos positivos; ainda, surgiram

os diversos tipos de apoios, mas o informativo e o instrumental foram os mais citados. As adolescentes referiram que a rede social mais presente foi: avós maternas, companheiros, familiares, sogras e profissionais da saúde (médicos, enfermeiras, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde), entre os quais se destacaram os agentes comunitários de saúde. É necessária a construção de uma rede de apoio efetiva que considere o aleitamento materno em todos os seus aspectos, sem separar os biológicos dos sociais, culturais e históricos, respeitando a autonomia da nutriz adolescente e as possibilidades para o ato de amamentar. Este estudo mostrou que as nutrizes adolescentes representaram o apoio por meio de diversos sentimentos (bom, ajuda, tudo, orientação, aprendizado, imposição, incentivo, influências positivas e negativas) recebidos de sua rede social durante o processo de amamentação. Tais resultados devem subsidiar ações de promoção à saúde envolvendo os atores da rede social no sentido de apoiar as adolescentes nutrizes.

DESCRITORES: adolescente; aleitamento materno; rede social; enfermagem; educação em saúde.

ALBUQUERQUE, Anvete L. **Social Representations of Adolescent Mothers on their Social Network support during Breastfeeding**. Recife-PE: UFPE, 2014. 87f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Pernambuco, Recife-PE, 2014.

ABSTRACT

Breast milk has unquestionable value and early weaning is a reality in Brazil, especially among adolescents. The differentiated social network support of adolescent mothers is necessary to motivate and assist them in the breastfeeding process. The support representation that the adolescents have received from their social network depends on their sociocultural context, which can positively or negatively influence in their breastfeeding. This dissertation is structured in accordance with the standards of the Graduate Program in Nursing, Federal University of Pernambuco with four chapters: theoretical framework, methodological approach, integrative review article and original article. I aims to identify the social representations of adolescent mothers on the support they received from their social network during the breastfeeding of their child. For the review article a scientific production search was performed in four databases (MEDLINE, LILACS, BDENF, CINAHL) and in the Virtual Library - SciELO, resulting in four articles selected according to the inclusion and exclusion criteria, and submitted for analysis. The results showed that adolescents understand that the support of their social network has been important in the breastfeeding process. The original article is a descriptive, exploratory study with a qualitative approach. The data were extracted from the database of the study "Social support network for women in the context of breastfeeding", collected by means of semi-structured interviews and recorded using a script with the guiding question: What does it mean to you; the support received during breastfeeding your child? The sample was composed of 30 adolescent mothers. The data were analyzed by content analysis technique from which emerged four categories: different feelings of support received during breastfeeding; types of support received by adolescent mothers from their social network; empowerment of the adolescent mother; and the need to intertwine all their support, discussed with support in the Theory of Social Representations and in the dynamics of social network. The results revealed that the nursing adolescent mothers identified the support received in different ways, with a predominance of positive feelings; yet, there are the various types of support, but informative and instrumental were the most cited. The adolescents reported that the most available social network were: maternal grandparents, friends, family, mothers-in-law and health professionals (doctors, nurses,

technicians, nursing and community health agents), which highlighted the community health agents. It is necessary to build an effective support network that consider breastfeeding in all its aspects, without separating the biological of social, cultural and historical ones, respecting the autonomy of the adolescent mother and the possibilities of breastfeeding. This study showed that nursing adolescent mothers, the support was represented through various feelings (good, help, everything, guidance, learning, imposing, encouragement, positive and negative influences) received from their social network during the breastfeeding process. Such results should subsidize health promotion actions involving the actors of the social network in order to support the adolescent mothers.

Key words: adolescent; breastfeeding; social support; nursing; education in health.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AME	Aleitamento Materno Exclusivo
BDENF	Base de Dados em Enfermagem
CASP	Critical Appraisal Skills Programme
CINAHL	Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
DS	Distrito Sanitário
LILACS	Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde
MEDLINE	Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
MESH	Medical Subject Heading
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
SMAM	Semana Mundial de Aleitamento Materno
SciELO	Scientific Eletronic Library Online
UFPE	Universidade Federal de Pernambuco
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância
Waba	World Alliance for Breastfeeding Action

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	12
2	CAPÍTULO 1 – REFERENCIAL TEÓRICO.....	17
2.1	Rede Social de Apoio à Nutriz Adolescente.....	18
2.2	Teoria das Representações Sociais.....	23
3	CAPÍTULO 2 – PERCURSO METODOLÓGICO.....	29
3.1	Método da Revisão Integrativa da Literatura.....	30
3.2	Método do Artigo Original.....	35
4	CAPÍTULO 3 – RESULTADOS.....	40
4.1	Resultados da Revisão Integrativa da Literatura.....	41
4.2	Resultados do Artigo Original.....	53
5	CAPÍTULO 4 – CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	69
	REFERÊNCIAS.....	70
	ANEXOS.....	76
	ANEXO A – Normas da Revista Gaucha de Enfermagem.....	77
	ANEXO B - Instrumento de coleta de dados.....	82
	ANEXO C - Parecer do Comitê de Ética.....	83
	ANEXO D– Termo de Consentimento Livre Esclarecido TCLE.....	85
	ANEXO E - Carta de autorização dos dados do projeto mestre.....	86
	ANEXO F - Carta de Anuência.....	87

INTRODUÇÃO

1 INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) preconiza o estabelecimento do aleitamento materno até dois anos de idade ou mais e de forma exclusiva durante os seis primeiros meses de vida da criança¹. Apesar dos avanços que vêm refletindo ao longo de três décadas nos resultados da Política Nacional de Aleitamento Materno, criada em 1981, as metas propostas pela OMS e pelo Ministério da Saúde (MS) estão distantes de serem cumpridas². O Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) considera a amamentação estratégia importante de sobrevivência infantil, pois repercute na redução da mortalidade neste período de vida³.

O leite materno além de suprir todas as necessidades nutritivas da criança, proporciona adequado desenvolvimento biopsicossocial; protege contra infecções, alergias, problemas odontológicos e fonoaudiológicos; favorece ao vínculo afetivo entre mãe e filho; acelera a involução uterina; diminui o risco de câncer de mama; ajuda a retardar nova gestação; e, para a família, representa economia financeira²⁻⁴.

No Brasil, a última pesquisa realizada pelo MS mostrou que a prevalência do Aleitamento Materno Exclusivo (AME) foi de 41%, constatando que esta prática ainda está aquém do recomendado pela OMS. Na região Nordeste, a prevalência em crianças menores de seis meses foi de 37%, a menor em relação às demais regiões do país. A duração mediana, nas capitais brasileiras, de amamentação exclusiva foi de 1,8 meses e a do aleitamento materno foi de 11,2 meses². Em relação à idade materna, a menor frequência de aleitamento materno exclusivo foi identificada entre as adolescentes^{2,5}.

O processo de amamentação ocasiona inúmeras adaptações na vida da mulher e da família, as quais se tornam mais intensas quando a nutriz é adolescente⁶. Considera-se “a adolescência um período da vida caracterizado por intenso crescimento e desenvolvimento, que se manifesta por transformações anatômicas, fisiológicas, psicológicas e sociais, compreendido entre os 10 aos 19 anos”^{7:5}.

A fase da adolescência e o período pós-parto implicam em mudanças que podem refletir no ato de amamentar, tornando-se necessária a atenção diferenciada da rede social de apoio às mães adolescentes. Estudos evidenciam que esta rede é essencial, pois as mães adolescentes relatam que o apoio fornecido pela mãe, sogra e companheiro é capaz de motivá-las a continuarem amamentando e que as informações recebidas pelos profissionais da saúde auxiliam na prática da amamentação⁸⁻¹⁰.

A rede social é um “conjunto de relações interpessoais que determinam as características da pessoa, tais como: hábitos, costumes, crenças e valores”, classificada como de natureza primária e secundária. As primárias são os vínculos estabelecidos e caracterizados pelas relações de parentesco, de amizade ou de vizinhança, e estão alicerçados na reciprocidade e confiança. As secundárias podem ser formais (instituições de assistência, saúde, educação e outras), que se caracterizam pela prestação de serviços; informais (são formadas pela rede primária que possuem vivências comuns sendo o vínculo pautado na solidariedade), do terceiro setor (são organizações ou associações constituídas por pessoas da sociedade civil, sem fins lucrativos) e de mercado (empresas, estabelecimentos comerciais e clínicas privadas todos com fins lucrativos)^{4:355}.

O apoio da rede social é fundamental durante o desenvolvimento humano, pois os períodos de transição, como a menarca, a gestação, o parto, o puerpério e a amamentação, requerem adaptações dos indivíduos e são considerados situações de estresse¹¹. Neste sentido, estudos mostram que, de acordo com os relatos das nutrizes, os principais provedores de apoio são os pais dos bebês ou os companheiros e as avós maternas, devido à participação ativa nos cuidados com a criança, exercendo influência no ato de amamentar^{6,8,11,1}.

As práticas apoiadoras podem ser expressas pelos apoios: emocional (apoiar a decisão de amamentar; valorizar e encorajar a mãe), instrumental (participar das consultas de pré-natal, das ações educativas e visitas domiciliárias; cuidar da mãe e do bebê; assumir algumas tarefas domésticas), informativo (colocar-se como possível apoiador; incentivar hábitos saudáveis; aconselhar e evitar cobranças), presencial (realizar visita domiciliar; fazer companhia e conversar; contemplar o bebê) e autoapoio (manter expectativas realistas; manter postura – eu me apoio e eu vou amamentar)¹³.

O aleitamento materno pode ser influenciado por experiências anteriores e pelo estado emocional da nutriz. Assim, a família, principalmente o pai, a avó e os profissionais da saúde trazem consigo mitos, crenças, valores e conhecimentos que intervêm positivamente ou negativamente na amamentação⁶.

Entre os partícipes que exercem um papel fundamental no aleitamento materno, os profissionais da saúde elaboram a assistência respaldada nos seus significados sobre aleitamento materno, geralmente reforçando que a amamentação é um ato biológico e natural, algumas vezes, esquecendo dos aspectos sociais dessa prática⁶. O aconselhamento do profissional ocorre em diferentes momentos: no pré-natal, na sala de

parto, no alojamento conjunto e no puerpério. Essas informações e orientações devem ser estendidas aos familiares das adolescentes³.

O contexto sociocultural, no qual a nutriz e seus familiares estão inseridos, deve ser considerado pelos profissionais da saúde, como um ambiente que pode influenciar na decisão da nutriz em amamentar. Dessa maneira, torna-se singular estabelecer ações de educação em saúde direcionadas à nutriz adolescente e a sua rede social, para lhes dar apoio e suporte com a intenção de superar os obstáculos e vivenciar o processo de amamentação⁶.

A rede social de apoio das nutrizes adolescentes pode influenciar positivamente ou negativamente, e até interferir na decisão da mulher em amamentar ou não. Estas influências podem estar pautadas nos mitos e nas crenças sobre o aleitamento materno que são repassados de geração em geração^{4,6}. Em um estudo qualitativo, constatou-se que puérperas adolescentes percebem a importância do apoio da família para o estabelecimento da amamentação, e que este é um fenômeno complexo, dependente do contexto⁸. Nesta dinâmica, a Teoria das Representações Sociais (TRS) fornece o embasamento para a compreensão da construção desses símbolos.

As representações sociais se apresentam como uma maneira de interpretar e pensar a realidade cotidiana sendo uma forma de conhecimento desenvolvida por indivíduos e por grupos para fixar suas posições em relação a situações, eventos, objetos e comunicações. O social intervém de várias formas: pelo contexto concreto no qual se situam grupos e pessoas, pela comunicação que se estabelece entre eles, pelo quadro de apreensão que fornece sua bagagem cultural, pelos códigos, símbolos, valores e ideologias. Desta forma, a representação social é um conhecimento prático, que dá sentido aos eventos do cotidiano; forja as evidências da nossa realidade consensual; e ajuda a construção social da nossa realidade¹⁴. O contato entre a novidade e o sistema de representação preexistente é a fonte de duas ordens de fenômenos, de certa maneira em oposição, possuindo características inovadoras e rígidas. Ocorrem conversões de experiências que conduzem para uma nova visão. Por isso, a representação social tem duas faces: a figurativa e a simbólica, pois são as que estabeleceram os comportamentos¹⁴. A comunicação da representação produz símbolos cuja força reside em sua capacidade de dar sentido, de significar. A representação trabalha colocando algo no lugar de algo (reconfiguração), seu trabalho é um trabalho de deslocamento simbólico, no qual objetos e pessoas são a essência da ordem simbólica; demonstra a

concepção entre a construção do simbólico, a arte e a cultura, visto que esta última é um acúmulo de significados e símbolos que se solidificam ao longo do tempo¹⁵.

A construção das representações sociais é fundamentada a partir de dois processos: a objetivação e a ancoragem. A objetivação é o processo pelo qual o que era desconhecido torna-se familiar, transforma-se o abstrato em concreto. A ancoragem caracteriza-se pela inserção de um objeto novo num sistema de pensamentos preexistentes, pela comparação com categorias já conhecidas^{14,15}. As representações são construídas socialmente e ancoradas nas situações concretas vivenciadas pelos indivíduos que as elaboram. A interpretação e a compreensão da representação social das pessoas diferem de acordo com sua história, inseridos numa realidade determinada, com expectativas diferenciadas e diferentes níveis de apreensão crítica da realidade¹⁶.

Com respaldo no conceito da Teoria das Representações Sociais, objetivamos identificar quais as representações da nutriz adolescente referente ao apoio recebido durante a amamentação, pelos membros de sua rede social, na intenção de buscar subsídios teóricos para compreender como se dá a construção de novos saberes concretos e subjetivos no que diz respeito ao tema em questão. Entendemos que, com esta Teoria, será possível apreender, de acordo com as respostas das adolescentes, como se processa a forma de representar os apoios recebidos por sua rede social.

A partir do exposto, esse estudo busca responder à seguinte questão norteadora: quais as representações sociais de nutrizes adolescentes sobre os apoios recebidos de sua rede social durante a amamentação do seu filho?

Esta dissertação está estruturada de acordo com as normas do Programa de Pós-Graduação de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco com quatro capítulos: referencial teórico, métodos, artigo de revisão integrativa e artigo original. Neste formato, o capítulo de Referencial Teórico encontra-se estruturado com a fundamentação na Teoria das Representações Sociais e nas dinâmicas de rede social. Em seguida, o capítulo de métodos relata a construção dos artigos científicos. O capítulo dos resultados será apresentado por dois artigos, a saber: o de revisão integrativa e o original.

O artigo de revisão integrativa “Significados dos apoios recebidos por mães adolescentes ao amamentar: revisão integrativa”, submetido à Revista Gaúcha de Enfermagem, Qualis B1 para Enfermagem, teve como objetivo compreender os significados dos apoios recebidos pela rede social da mãe adolescente durante o período da amamentação. (ANEXO A).

O artigo original “Representações sociais de nutrizes adolescentes sobre o apoio de sua rede social durante a amamentação”, apresenta como objetivo identificar as representações sociais de nutrizes adolescentes sobre os apoios recebidos de sua rede social durante a amamentação de seu filho.

Esse estudo mostrou que as nutrizes adolescentes representaram o apoio por meio de diversos sentimentos (bom, ajuda, orientação, aprendizado, imposição, dispensável, indispensável, informação negativa) recebidos de sua rede social durante o processo de amamentação. Nessa perspectiva, pensar em rede social implica em conhecer o contexto sociocultural no qual a nutriz adolescente está inserida.

Entre os desafios das relações estabelecidas entre a nutriz e os membros de sua rede social está o de ampliar o universo da amamentação para além do biológico. Tais resultados devem subsidiar ações de promoção à saúde, envolvendo os atores da rede social, sabendo que a adolescente nutriz é a protagonista no processo de amamentação, no entanto, os profissionais da saúde devem auxiliá-la a reconhecer a presença de outras pessoas que possam ajudá-la.

Espera-se que este estudo proporcione contribuições para a Enfermagem com a intenção de desenvolver ações educativas sobre o tema em estudo com o olhar ampliado para um determinado grupo social, como poder-se-ão surgir novos estudos qualitativos para observar outros aspectos relacionados à influência da rede social na amamentação de nutrizes adolescentes.

CAPÍTULO 1

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 REDE SOCIAL DE APOIO À NUTRIZ ADOLESCENTE

É necessária a construção de uma rede que considere o aleitamento materno em todos os seus aspectos, sem separar os biológicos dos sociais, culturais e históricos, pois a amamentação é um ato biológico e determinado socioculturalmente. No entanto, é preciso ter a compreensão das possibilidades de cada mulher para o ato de amamentar e a competência para apoiá-la e orientá-la na superação das dificuldades. As mães adolescentes reavivam a importância da rede de apoio efetiva, tanto no âmbito hospitalar quanto na comunidade, principalmente na atenção primária de saúde, respeitando o seu corpo em formação, mas também sua autonomia e dignidade¹⁷. Estudo demonstrou que o aleitamento materno é fortemente influenciado pelo contexto sociocultural em que está inserida a nutriz, bem como por sua rede social¹⁸.

A definição de rede social é “mais que um simples agrupamento de pessoas, é uma teia de relações na qual os sujeitos estão conectados pelos laços ou vínculos sociais”^{18:270}. Sabe-se, ainda, que essa “teia de relações” se inicia no ambiente familiar, geralmente com os pais, depois nos relacionamos com outros indivíduos e/ou instituições, tais como parentes, vizinhos, amigos, escola, unidades de saúde, dentre outros¹⁸.

A expressão rede social tem a finalidade de indicar um conjunto de situações entre as quais se evidenciam relações afetivas, de amizade, de trabalho, econômica e social¹⁹. Para que uma rede social seja uma rede de apoio, é necessário que haja um provedor (pessoa que propicie sentimento de proteção e apoio) e um receptor (indivíduo que receba essa proteção e apoio), estabelecendo assim um processo ativo de troca onde cada um desempenha o seu papel¹⁸.

As redes sociais podem ser de natureza primária e secundária²⁰, assim descritas:

Nas primárias, os vínculos estabelecidos são caracterizados pelas relações de parentesco, de amizade ou de vizinhança, e estão fundados sobre a reciprocidade e a confiança.

As secundárias podem ser formais e/ou informais, de terceiro setor, de mercado ou mistas. Diferenciam-se entre si pelo tipo de troca intercambiada: a reciprocidade, o direito, o dinheiro ou uma combinação desses meios.

A secundária formal é constituída por instituições sociais com existência oficial e estruturação precisa (instituições de assistência, saúde, educação e outras), e se caracteriza pela prestação de serviços de acordo com as demandas das pessoas e pela troca fundada no direito.

A secundária informal é aquela que se constitui a partir da rede primária, quando há necessidade ou dificuldade comum vivenciada pelos membros que fazem parte da mesma rede, sendo o vínculo fundado na solidariedade e na troca de serviços.

As secundárias do terceiro setor são associações ou organizações constituídas por pessoas da sociedade civil, que se situam no âmbito da prestação de serviços, mas não visam lucro; caracterizam-se pelas trocas fundadas tanto no direito como na solidariedade. Já a rede secundária de mercado diz respeito a atividades econômicas rentáveis, sendo a sua existência estreitamente ligada ao lucro como, por exemplo, empresas, estabelecimentos comerciais e clínicas de saúde privadas.

Alguns indicadores permitem a compreensão da maneira como as ligações sociais se estabelecem no contexto relacional das pessoas que compõem a rede. São estes²⁰:

Amplitude — diz respeito à quantidade de pessoas presentes e permite afirmar se uma rede é pequena, média ou grande;

Densidade — refere-se à quantidade de pessoas que se conhecem entre si;

Intensidade — refere-se ao intercâmbio realizado, se as coisas intercambiadas são materiais, afetivas ou informativas;

Proximidade/distância — permite a reflexão sobre a distância afetiva e revela os graus de intimidade;

Frequência — esse indicador apresenta com que sistematicidade o vínculo é estabelecido;

Duração — indica o tempo de conhecimento entre as pessoas da rede;

Proximidade física — refere-se ao local onde os membros, que compõem a rede, habitam²⁰.

Existem ainda, três dimensões das redes sociais, tanto das primárias quanto das secundárias, que são: estrutura, funções e dinâmicas. A estrutura é formada pelo conjunto de laços que se estabelecem entre pessoas, que quando acionados geram conexões que dão forma às redes. Essas redes são constituídas por laços, conexões, malhas e trocas que têm como ponto de confluência os nós. Essa estrutura confere algumas propriedades típicas, tais como: flexibilidade, transparência, resistência,

sinergia das forças e duplicidade. As redes desempenham múltiplas funções, sendo as principais o apoio e a contenção. A dinâmica das redes é constituída pelos movimentos que permitem fazer circular informações²⁰.

A rede social da nutriz é constituída por familiares (mãe, pai, tios, primos), comunitários (amigos, vizinhos), profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde). Deste modo, a família transmite conhecimentos em relação à alimentação da criança de acordo com sua história e experiência de vida, pois este contato com os membros da família é construído desde muito cedo, sendo esta, considerada uma prática social. A família pode interferir na alimentação do bebê apoiando ou não a nutriz na decisão de amamentar, pois dependerá do entendimento relacionado ao processo de amamentação²¹. Essa rede social pode exercer influência positiva na saúde da pessoa, protegendo-a contra doenças, enquanto que, a pobreza relativa das relações sociais constitui fator de risco para a saúde¹⁹.

O pai pode exercer influência, positiva ou negativa, no processo de lactação. Alguns pais durante a amamentação identificam sua mãe em sua esposa e as modificações corporais decorrentes da gravidez podem levar à diminuição do interesse sexual o que pode interferir na relação sexual. Os laços entre pai-filho devem ser estreitados na tentativa de que este perceba a fragilidade e a necessidade de cuidados que seu filho inspira, de modo que venha reduzir os sentimentos de exclusão, ciúme e competitividade que muitas vezes o pai sente perante seu filho²¹.

Alguns pais fornecem suporte no período da amamentação exclusiva, que pode ser desde a presença constante, ajudando a criança a mamar, incentivando a nutriz, em alguns momentos de modo impositivo e o apoio nos cuidados com o filho. O pai deve ser envolvido no processo de amamentação, pois a prática da amamentação deve ser centralizada na conjugalidade e plenitude de todos os membros da família²². O pai tem sido considerado importante colaborador na manutenção e apoio do aleitamento materno, exercendo influência positiva e, conseqüentemente favorecendo a introdução tardia de suplementos alimentares²³.

A nutriz percebe que a figura feminina das avós (materna e paterna) a influencia de maneira significativa durante o processo de amamentação pelos conhecimentos e experiências adquiridas ao longo da vida, geralmente carregados de mitos, crenças e tabus. Durante a lactação, algumas mães, muitas vezes, mostram-se inseguras quanto aos cuidados com o bebê, então a presença da avó nos cuidados da criança durante o

aleitamento materno é imprescindível para a mãe, no entanto essa pode interferir, incentivando ou desestimulando esta prática²¹.

As avós, ao intervirem nos cuidados às filhas, noras e netos, quanto à prática do aleitamento materno, muitas vezes, desestimulam essa ação, incentivando o uso de água, chá, leite industrializado. Esses fatores contribuem para o surgimento de insegurança na jovem mãe, tornando-a vulnerável aos conselhos familiares¹⁸. O contato e o apoio à nutriz durante o aleitamento materno por familiares, amigos e vizinhos é de suma importância; entretanto, além desses atores, outros partícipes também exercem um papel fundamental para o sucesso da lactação: os profissionais de saúde²¹.

O profissional da saúde faz parte da rede social e deve apoiar e incentivar a nutriz a pôr em prática o aleitamento materno, preparando-a psicologicamente; informando-a sobre a fisiologia da lactação; os benefícios para a mãe e para o bebê; como cuidar das mamas; o posicionamento dela e do bebê durante a amamentação; sendo que este preparo deve ser iniciado durante o pré-natal, estendendo-se ao puerpério. Considerando a "bagagem cultural" materna como de influência na decisão de amamentar, dispendo-se a partilhar seu saber com a família e formar uma rede social que dê apoio e suporte à mãe-nutriz para, assim, superar os obstáculos e vivenciar o aleitamento materno²¹.

Os apoios da família e da equipe de saúde poderão ser fundamentais para a nutriz adolescente no período puerperal, pois, em muitas situações, as dificuldades que surgem neste período são superadas e a verbalização de dúvidas e ansiedades são encorajadas¹⁸. As melhores taxas de adesão à amamentação devem-se às intervenções de profissionais de saúde no pré-natal, no puerpério imediato e na puericultura e que as mães que mais se beneficiaram com essas ações foram as adolescentes, o que reforça a importância das atividades educativas e a continuidade do acompanhamento a todos os grupos no processo de amamentação¹⁷.

As práticas apoiadoras podem ser expressas pelos apoios: emocional (apoiar a decisão de amamentar; valorizar e encorajar a mãe); instrumental (participar das consultas de pré-natal, das ações educativas e visitas domiciliares; cuidar da mãe e do bebê; assumir algumas tarefas domésticas); informativo (colocar-se como possível apoiador; incentivar hábitos saudáveis; aconselhar e evitar cobranças); presencial (realizar visita domiciliar; fazer companhia e conversar; contemplar o bebê) e autoapoio (manter expectativas realistas; manter postura — eu me apoio e eu vou amamentar)¹³.

Os diversos tipos de apoios ofertados pela rede social em todas as etapas da vida são de extrema importância. No entanto, na junção de dois momentos da vida, adolescência e amamentação, esse apoio se torna ainda mais relevante, pois a adolescência é uma fase de desenvolvimento do ser humano situada entre a infância e a idade adulta. Neste período, são obtidas as características físicas, psicológicas e sociais de adulto, delimitada cronologicamente pela Organização Mundial da Saúde (OMS) a faixa dos 10 aos 19 anos de idade, também adotada pelo Ministério da Saúde no Brasil (MS). A OMS considera, ainda, como juventude o período que se estende dos 15 aos 24 anos, identificando adolescentes jovens (de 15 a 19 anos) e adultos jovens (de 20 a 24 anos)²⁴⁻²⁶.

O grupo de amigos, a família e a sociedade em geral têm um papel muito importante no processo de formação da identidade dos adolescentes, pois formam seus conceitos próprios, a partir das concepções que os outros têm. O adolescente tem uma tendência grupal, juntam-se aos seus pares em busca de uniformidade, que lhes proporcionam certa segurança e estima pessoal, pois se sentem mais pertencentes ao grupo do que a família²⁷.

A maneira ativa de determinar uma identidade diferente da do meio familiar é representando o oposto às figuras parentais, para sua autoafirmação. Existe ainda, certa incoerência entre ser dependente e ser independente; que somente mais tarde, com a maturidade, o indivíduo poderá aceitar ser independente dentro de um limite necessário de dependência. Enquanto isso não acontece, prevalece a contradição e a ambivalência com o meio familiar e social. “A consequência final da adolescência seria um conhecimento de si mesmo como entidade biológica no mundo, o todo biopsicossocial de cada ser nesse momento de vida”^{27:30}.

O contexto social e familiar, no qual a adolescente nutriz está inserida, representa papel fundamental neste momento da vida, fornecendo valores, crenças, regras e hábitos, bem como os meios concretos para a viabilização de sua nova função¹⁹. Desta maneira, a amamentação é considerada um ato regulável pela sociedade, pois está impregnada de ideologias e de determinantes que resultam de condições reais de vida e se torna possível evidenciar os condicionantes sociais, econômicos, políticos e culturais²⁸.

As adolescentes referem-se ao fato de que existe uma rede de apoio efetiva em torno do processo de amamentação e que, apesar do medo e das dificuldades referidas à gestação e ao parto, a amamentação é trabalhada de maneira bastante eficiente,

deixando a mãe adolescente empoderada para esta ação. É necessário, portanto, que ações sejam dirigidas a todas as adolescentes por intermédio de uma rede de apoio, que estimule o autocuidado, nesta situação de gravidez não planejada, bem como os cuidados com o filho¹⁷.

A mãe adolescente necessita de orientações, apoio e incentivo para a prática do AME nos primeiros seis meses de vida da criança, uma vez que são evidentes as dificuldades em mantê-lo. Esse cuidado deve ser iniciado no pré-natal e atingir não apenas a adolescente, mas também o grupo familiar, pois este exerce influência considerável na amamentação, tanto positiva como negativamente, e deve ser continuado principalmente nas primeiras semanas de vida da criança, a fim de que o aleitamento materno possa ser estabelecido²³.

Diante do exposto, consideramos que o profissional da saúde deve conhecer o ambiente no qual a lactante vive, conciliando sua assistência com a rede social da nutriz, reconhecendo o papel determinante da família com esta prática aproximando-a de si, para que o cuidado em saúde seja em favor do aleitamento materno¹⁸.

2.2 A TEORIA DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS

A Teoria das Representações Sociais surgiu da obra de Serge Moscovici intitulada *La psychanalyse: son image et son public*, publicada na França, em 1961. O sociólogo Durkheim trabalhara, anteriormente, com as representações coletivas, contribuindo significativamente para a construção dessa teoria²⁹.

As Representações Sociais não pertencem a um único campo de conhecimento; possuem suas raízes na sociologia, perpassam a psicanálise de Freud e se desenvolvem na psicologia social de Moscovici, aprofundada por outros autores como Denise Jodelet. Para Jovchelovith (1994), a noção de Representação Social possui três pilares básicos: a sociologia de Durkheim, a noção de construtivismo de Piaget e as teorias de Freud (dinâmicas do inconsciente)³⁰.

O termo Representações coletivas foi introduzido no meio científico pelo sociólogo francês Émile Durkheim (1902), considerando a amplitude que reúne formas extensas de pensamentos distintos e de saberes partilhados coletivamente; representados pela ciência, pelas crenças, religiões, opiniões e pelos mitos. Durkheim considerou a sociologia completamente independente da psicologia, razão pela qual supunha a preponderância inegável do social sobre o individual. Nesse sentido, as representações

sociais não poderiam ser reduzidas às representações individuais; seriam categorias de pensamento, pelas quais, determinada sociedade elabora e expressa sua realidade, pois, “é a sociedade que pensa”. No entanto, o modelo Durkheim foi considerado pouco explicativo e com a visão reducionista da relação homem-mundo³¹.

Moscovici considerava que o modelo de sociedade de Durkheim era estático e tradicional, pensado para tempos em que a mudança se processava lentamente. As sociedades modernas, porém, são dinâmicas e fluidas. Moscovici preferiu preservar o conceito de representação e substituir o conceito de “coletivo”, de conotação mais cultural, estática e positivista, pelo de “social”, surgindo o conceito de Representações Sociais^{29:196}.

A substituição do termo coletivo por sociais emergiu da necessidade de fazer da representação uma passarela entre o mundo individual e o mundo social, de associar, depois de uma perspectiva de unir, a sociedade que troca. Sua intenção era focar os processos criativos na geração de conteúdos novos e significativos que surgiram durante a transformação das configurações mentais e sociais, buscando as que estavam sempre em elaboração no contexto das inter-relações. Neste processo, no início da década de 60, surge o primeiro trabalho sobre Representação Social³².

A Teoria das Representações Sociais (TRS), representa “um conjunto de conceitos, proposições e explicações originados na vida cotidiana no desenrolar das comunicações interpessoais”, que equivalem aos mitos e as crenças nas sociedades tradicionais, podendo, também, serem vistas como a versão contemporânea do senso comum^{15: 18}.

Jovchelovitch (1994) considera que as Representações Sociais “são uma estratégia desenvolvida por atores sociais, para enfrentar a diversidade e a mobilidade de um mundo que, embora pertença a todos, transcende cada um individualmente. Nesse sentido, elas são um espaço potencial de fabricação comum, onde cada sujeito vai além da sua própria individualidade para entrar no domínio diferente, ainda que fundamentalmente relacionado: o domínio da vida em comum”^{30:81}.

Para Jodelet (1989), as Representações Sociais são “uma forma de conhecimento, socialmente elaboradas e partilhadas, tendo uma visão prática e concorrendo para a construção de uma realidade comum a um conjunto social”. Estão ligadas a vários elementos que as tornam dinâmicas e explicativas das várias realidades. Possuem um conceito relacional que considera aspectos históricos e ideológicos e estão nas mentes e no meio social^{33:32}.

As Representações Sociais podem, ainda, ser definidas como modalidades de conhecimento prático orientadas para a comunicação e para a compreensão do contexto social, material e ideativo em que vivemos. São formas de conhecimento que se manifestam como elementos cognitivos (imagens, conceitos, categorias, teorias), mas que não reduzem jamais os componentes cognitivos³⁴.

Esta Teoria encontrou algumas resistências no meio científico, na primeira década de sua elaboração. Isso se deveu à mudança do paradigma proposto em relação à interpretação da realidade cotidiana. Os saberes populares que são construídos diariamente pelas pessoas, começaram a ser estudados sob a ótica científica, a partir dessa Teoria³⁵.

As Representações Sociais devem ser vistas como uma maneira específica de compreender e comunicar aquilo que já sabemos. Elas ocupam uma posição, em algum ponto, entre conceitos que têm como objetivo abstrair o sentido do mundo e introduzir nele ordem e percepções que reproduzam o mundo de forma significativa²⁹.

As Representações Sociais são elaboradas por e nas interações sociais, pelos valores, estereótipos dentre outros, partilhada por um grupo social no que concerne a diferentes objetos (pessoas, acontecimentos, categorias, objetos de mundo), dando lugar a uma visão comum das coisas^{16,36}.

De acordo com Moscovici (2003), existem na sociedade dois tipos de universos de pensamento – o universo consensual e o universo reificado. O universo consensual é chamado de senso comum e se encontra nas práticas interativas cotidianas, onde se constroem as representações sociais a partir das pressões do dia-a-dia, das contradições sociais. O senso comum são versões contemporâneas de um determinado saber, é o espaço do que nos é familiar, próximo. O universo reificado é o mundo das ciências, da objetividade e das teorizações abstratas; é o espaço do que, na maioria das vezes, não nos é familiar. O senso comum afeta a ciência bem como a ciência afeta o senso comum, o universo consensual está dialeticamente relacionado ao universo reificado²⁹.

Para Moscovici (2003), “a função central das Representações Sociais é ancorar os sujeitos no mundo, permitindo que se possa dar sentido a realidade. Dar sentido a nós mesmos e que possamos nos movimentar no mundo de forma mais ou menos tranqüila (...) Por isso as representações sociais têm como função transformar o que não é familiar em algo que se possa lidar”^{29:8}.

A construção das representações sociais é fundamentada a partir de dois mecanismos: a ancoragem e a objetivação. O primeiro mecanismo tenta ancorar ideias

estranhas, reduzi-las a categorias e a imagens comuns, colocá-las em um contexto familiar; o segundo mecanismo transforma algo abstrato em algo quase concreto transferir o que está na mente em algo que existe no mundo, objetivando-o³⁷.

A ancoragem é um processo que transforma algo estranho e perturbador, que nos intriga, em nosso sistema particular de categorias e o compara com um paradigma de uma categoria que nós pensamos ser apropriada. Ancorar é, pois, classificar e dar nome a alguma coisa. Em nossa sociedade, colocar um nome em alguma coisa ou em alguém, possui um significado especial, pois o inclui em um complexo de palavras gerando uma identidade cultural. A objetivação concilia a ideia de não familiaridade com a de realidade, torna-se a verdadeira essência da realidade. A objetivação aparece diante de nossos olhos, física e acessível. Objetivar é reproduzir um conceito em uma imagem. A materialização de uma abstração é uma das características mais misteriosas do pensamento e da fala³⁷.

O solo das Representações Sociais é a interação social, espaço onde ocorrem as relações com os outros. Nessa concepção teórica acredita-se que a formação de ideias e atitudes ocorrem sob influência da interação social, das relações entre as pessoas e do senso comum. As Representações Sociais podem ser chamadas de “noções” sobre as coisas que se fazem e se operam independente do indivíduo, no dia-a-dia. Os indivíduos elaboram suas representações que são construídas socialmente e ancoradas em situações concretas vivenciadas. A interpretação e a compreensão da representação social das pessoas diferem de acordo com sua história, inseridos em uma realidade determinada, com expectativas diferenciadas e diferentes níveis de apreensão crítica da realidade^{15,16,36,38,39}.

Esta Teoria apresenta novas possibilidades de esclarecimento sobre a relação entre o sujeito individual e a sociedade, não se constitui num agrupamento de opiniões, que se traduzem em reconstrução e reorganização da realidade, mas, é o resultado da compreensão do sujeito sobre um dado objeto, em que o primeiro atua para reconstruir o segundo, a partir de um contexto determinado por crenças, valores, experiências e regras^{15,16,36,38,39}.

As Representações Sociais podem ser entendidas pelo indivíduo como uma forma de interpretação da realidade que o cerca, determinadas por condições sociais que permitem reestruturá-la, situando-se nela, orientando suas ações, a partir de seus parâmetros para conferir-lhe significados; também, podem ser compreendidas como

uma ação que envolve a cognição e os sentimentos. As dimensões cognitiva, afetiva e social estão presentes na própria noção de representação social²⁹.

A Teoria que se ergue para explicar esse fenômeno, diz respeito à construção dos saberes sociais e envolve a cognição. O caráter simbólico e imaginativo desses saberes traz à tona os afetos, porque quando os atores sociais se empenham em entender e dar sentido a alguma coisa existente no mundo, eles também o fazem com emoção e sentimentos²⁹.

A Teoria das Representações Sociais nos alerta para o fato de que as respostas emocionais são produto de representações emocionais do acontecimento, que surgiram historicamente, mas que ainda circulam no meio científico, nos meios de comunicação e no pensamento popular²⁹.

As Representações Sociais têm a função de estabelecer uma ordem, tornando os indivíduos capazes de orientar-se em seu próprio mundo material e social e assim, tornar possível a comunicação entre os membros de uma comunidade, fornecendo-lhes um código para denominar e classificar os vários aspectos de seu mundo e da história individual e do grupo. É reconstrução e reorganização da realidade, que orienta as relações e as ações da pessoa no seu contexto social, pois não são apenas um agrupamento de opiniões ou simples reflexo da realidade⁴⁰.

A representação funciona como um sistema de interpretação da realidade que rege as relações dos indivíduos determinando seus comportamentos ou suas práticas. Precisamos saber que compartilhamos o mundo com outras pessoas, desta forma é preciso ajustar-se, conduzir-se, localizar-se física ou intelectualmente, identificar e resolver problemas impostos por ele, eis porque construímos representações. Por isso as representações são sociais e são tão importantes na vida cotidiana. Elas nos guiam na maneira de nomear e definir em conjunto os diferentes aspectos de nossa realidade cotidiana, na maneira de interpretá-los e, se for o caso, de tomar uma posição a respeito e defendê-la²⁹.

A observação das representações sociais circulam nos discursos e são carregadas pelas palavras, veiculadas nas mensagens e imagens, cristalizadas nas condutas e facilitada em muitas ocasiões³³. Apesar de serem construídas isoladamente por cada indivíduo, as representações sociais adquirem vida própria, circulam, atraem-se, repelem-se, dando oportunidade ao surgimento de novas representações³⁶.

Considerando que a formação das Representações Sociais se dá quando as pessoas discutem e argumentam entre si o seu cotidiano, seus mitos, sua herança

histórica e cultural, a Teoria das Representações Sociais tem permitido aos pesquisadores em enfermagem identificar vários aspectos psicológicos e socioculturais envolvidos em muitos eventos em saúde enquanto conhecimentos elaborados pelos sujeitos sociais em consonância com a realidade em que estão inseridos⁴¹.

CAPÍTULO 2

3 PERCURSO METODOLÓGICO

Este capítulo descreve a metodologia para a elaboração dos artigos de revisão integrativa e original.

O artigo de revisão, cuja descrição metodológica corresponde ao item 3.1, foi produzido com a finalidade de proporcionar a síntese do conhecimento e sua aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática do aleitamento materno.

O artigo original foi produzido analisando-se as respostas das entrevistas das nutrizes adolescentes sobre o significado dos apoios recebidos durante a amamentação do filho. O percurso metodológico está contemplado no item 3.2.

3.1 ARTIGO DE REVISÃO: Significados dos apoios recebidos por mães adolescentes ao amamentar: revisão integrativa

Para alcançar o objetivo proposto, foi realizada a revisão integrativa que é um método de estudo com a finalidade de reunir e sintetizar resultados de pesquisa sobre determinado assunto, de maneira sistemática e ordenada, além de evidenciar lacunas, que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos^{42,43}.

Para a elaboração desta revisão foram percorridas as seguintes etapas: 1) elaboração da questão de pesquisa; 2) estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão; 3) seleção dos artigos; 4) avaliação dos estudos incluídos na revisão; 5) interpretação dos resultados e 6) apresentação da revisão integrativa⁴³.

3.1.1 Primeira Etapa: Elaboração da seguinte questão de pesquisa

Durante a busca de artigos, foi identificado que existiam poucos sobre nutrizes adolescentes, relacionados ao apoio de sua rede social no período de amamentação, apresentando lacunas a serem investigadas e preenchidas. Então, foi elaborada a seguinte questão de pesquisa: quais os significados dos apoios recebidos pela rede social da nutriz adolescente durante o período da amamentação?

3.1.2 Segunda Etapa: Estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão

Para responder à questão de pesquisa, foi estabelecido critérios de inclusão e de exclusão.

3.1.2.1 Critérios de Inclusão

- Artigos de estudos qualitativos sem delimitação temporal;
- Artigos em Português, Inglês e Espanhol;
- Artigos que respondessem à questão de pesquisa.

3.1.2.2 Critérios de Exclusão

- Dissertações, teses e editoriais;
- Artigos de revisão integrativa;
- Artigos de revisão narrativa;
- Artigos de avaliação.

Depois do estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão, selecionaram-se os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Adolescente, Aleitamento Materno e Rede Social, as respectivas traduções em inglês, padronizadas no MESH (Medical Subject Heading): Adolescent, Breastfeeding e Social Support; e em espanhol: Adolescente, Lactancia Materna e Apoyo Social.

A coleta de dados foi realizada entre dezembro de 2012 e janeiro de 2013, por dois pesquisadores, nas seguintes Bases de Dados: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS) e a Base de Dados em Enfermagem (BDENF), na Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature (CINAHL) e na biblioteca virtual Scientific Electronic Library Online (SciELO).

Foram realizados os cruzamentos aos pares, com o booleano *and* e o descritor adolescente (Adolescente *and* Aleitamento Materno; Adolescente *and* Rede Social) e, em seguida, os três descritores foram cruzados concomitantemente (Adolescente *and* Aleitamento Materno *and* Rede Social), para a busca das publicações, totalizando 5262 (Tabela 1).

Tabela 1 - Artigos nas Bases de Dados e na Biblioteca Virtual e seus cruzamentos. Recife, 2013.

Descritores utilizados	MEDLINE	CINAHL	LILACS	BDEF	SciELO	TOTAL
Adolescente and Aleitamento	2.252	137	235	26	7	2657
Adolescente and Rede Social	1.824	497	242	-	32	2595
Adolescente and Aleitamento and Rede Social	2	7	1	-	-	10
TOTAL	4.078	641	478	26	39	5262

3.1.3 Terceira Etapa: Seleção dos artigos

Depois do cruzamento e identificação dos estudos, foram seguidos os passos abaixo para selecionar a amostra final dos artigos (Figura 1).

1. Inicialmente foram lidos todos os títulos, selecionando os resumos dos que apresentavam algum descritor que se relacionasse com o objeto de estudo. Desses, foram selecionados 87 estudos;
2. Dos 87 resumos lidos, 10 tinham relação com a questão de pesquisa desta revisão integrativa;
3. Foram selecionados 10 artigos, quando eles estavam em duplicidade, apenas foi considerado um artigo deste conjunto. Dois artigos se repetiam em mais de uma Base de dados e foram computados considerando a seguinte ordem hierárquica: MEDLINE, CINAHL, LILACS, BDEF e na biblioteca virtual SciELO;
4. Neste contexto, foram excluídos dois artigos, pois estes se apresentavam em mais de uma Base de dados, resultando em oito artigos para serem lidos na íntegra;
5. Entre os oito artigos lidos, dois foram excluídos por não responderem à questão de pesquisa;
6. Foram lidos seis artigos na íntegra, em seguida foi utilizado o instrumento adaptado do Critical Appraisal Skills Programme (CASP) – para avaliação de

qualidade metodológica⁴⁵. Após a avaliação, foram excluídos dois artigos que foram classificados abaixo de seis pontos.

Os quatro artigos apresentaram nível de evidência 4, por se tratarem de estudos qualitativos, sendo dois publicados na língua Portuguesa e dois na Inglesa, acessados nas seguintes Bases de dados: MEDLINE e LILACS. Destes artigos, dois foram publicados nos últimos cinco anos. A amostra compôs-se de quatro artigos. Os passos metodológicos desta revisão estão apresentados na figura 1.

3.1.4 Quarta Etapa: Avaliação dos estudos incluídos na revisão

A coleta de informações dos artigos selecionados foi realizada por meio de um instrumento validado⁽⁴⁴⁾, objetivando a extração máxima de conteúdo, contendo: título, autor, ano, objetivos, metodologia, resultados e discussão.

Para avaliar a qualidade dos artigos pré-selecionados, foi utilizado o instrumento adaptado: Critical Appraisal Skills Programme (CASP) – programa de ensino de leitura crítica, classificando os artigos em duas categorias: 6 a 10 pontos (boa qualidade metodológica e viés reduzido) e mínima de 5 pontos (qualidade metodológica satisfatória, porém com risco de viés aumentado)⁴⁵. Neste estudo optou-se por utilizar apenas os artigos classificados de 6 a 10 pontos.

Como os artigos selecionados para este estudo foram apenas estudos qualitativos, estes foram classificados em nível 4 de evidência⁴⁶.

3.1.5 Quinta Etapa: Interpretação dos resultados

De acordo com os resultados, os estudos selecionados foram discutidos, articulados com outras referências, mostrando que as nutrizes adolescentes percebem como importante o apoio recebido por sua rede social e que esse apoio pode ser de várias maneiras.

3.1.6 Sexta Etapa: Apresentação da revisão integrativa

Esta revisão integrativa será apresentada sob a forma de artigo científico intitulado: **Significados dos apoios recebidos por mães adolescentes ao amamentar: revisão integrativa**, enviada para Revista Gaúcha de Enfermagem, cujas normas encontram-se anexadas no final desse estudo (Anexo A).

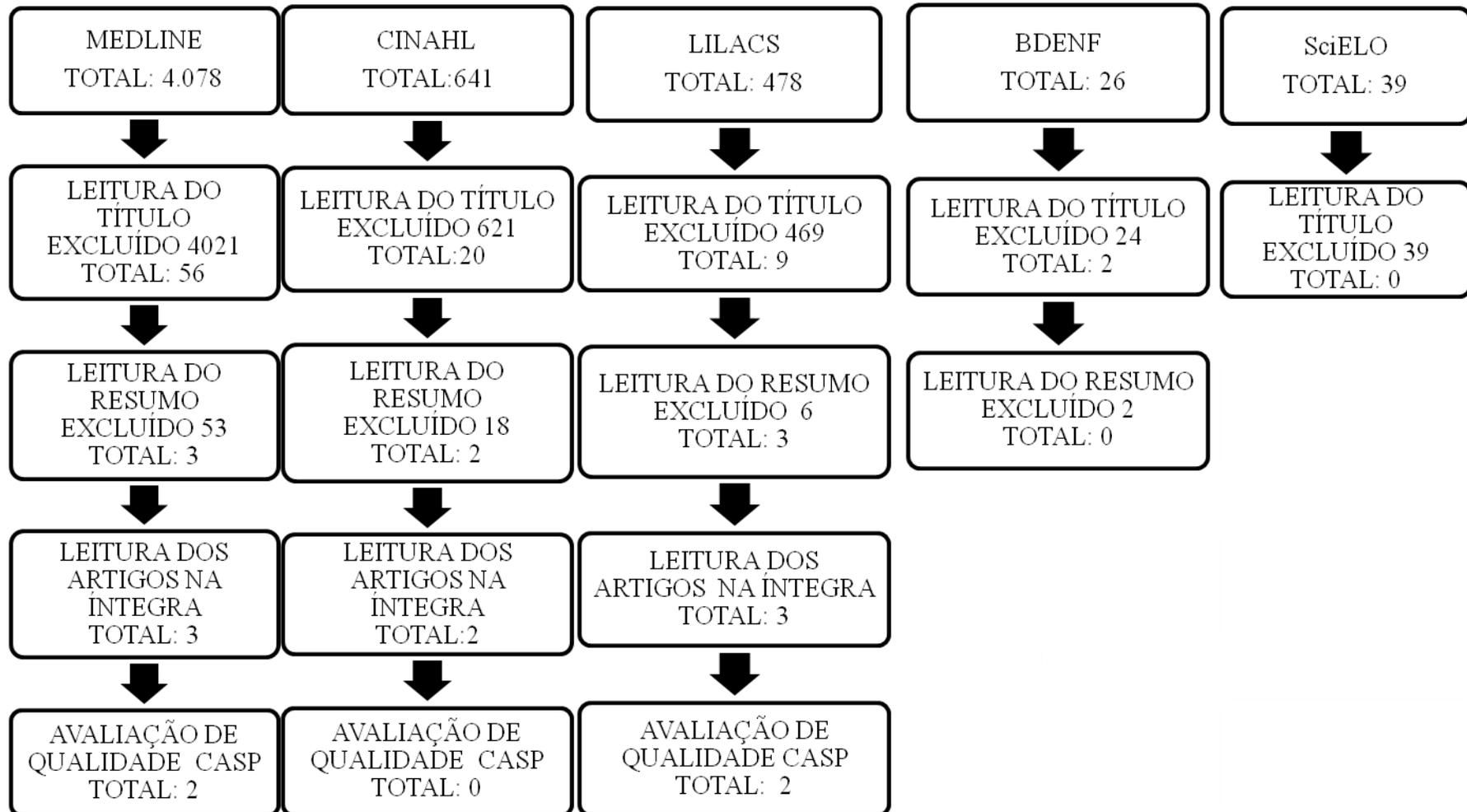


Figura 1. Critério de seleção dos artigos. Recife, 2013.

3.2 ARTIGO ORIGINAL: Representações sociais de nutrizes adolescentes sobre o apoio de sua rede social durante a amamentação

Este artigo foi originado do projeto mestre “Rede social de apoio à mulher no contexto do aleitamento materno”, que teve como objetivo identificar as representações sociais de nutrizes adolescentes sobre os apoios recebidos de sua rede social durante a amamentação de seu filho, no qual foram utilizados apenas os dados qualitativos. Este projeto continua sendo desenvolvido por pesquisadores do grupo de pesquisa "Enfermagem na saúde da mulher no contexto da família", do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco/UFPE.

3.2.1 Desenho do Estudo

Estudo descritivo e exploratório com abordagem qualitativa. Nos estudos descritivos, cabe ao pesquisador descrever e documentar os aspectos de determinada situação ou fenômeno, sem se preocupar em estabelecer relações de causa e efeito⁴⁷.

A abordagem qualitativa é a que se aplica ao estudo da história, das relações, das representações das crenças, das opiniões e das percepções, produto das interpretações que os humanos fazem a respeito de como vivem, constroem seus artefatos e a si mesmos, sentem e pensam⁴⁸, desta maneira, a utilização dessa abordagem justifica-se por entender que o apoio da rede social para as nutrizes adolescentes no processo de amamentação tem um significado não quantificável.

3.2.2 Cenário do estudo

O projeto mestre foi desenvolvido no Distrito Sanitário IV no município do Recife, capital do estado de Pernambuco, que tem área geográfica de 218.435 km², dividido em 94 bairros, distribuídos em seis Distritos Sanitários (DS), e a população de 1.537.704 habitantes em 2010⁴⁹.

O estudo foi realizado em todas as Unidades de Saúde da Família pertencentes ao Distrito Sanitário IV, que abrange 12 bairros: Cordeiro, Ilha do Retiro, Iputinga, Madalena, Prado, Torre, Zumbi, Engenho do Meio, Torrões, Caxangá, Cidade Universitária e Várzea; totalizando uma população de 255 mil habitantes⁵⁰.

O Distrito Sanitário IV é uma área geográfica dividida em IV Territórios de Saúde, delimitado por unidades fundamentais de referência, formado por 19 Unidades de Saúde da Família, que 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 compostas por médicos, enfermeiros,

odontólogos, técnicos de enfermagem, assistentes de consultório dentário e agentes de saúde, que desempenham suas funções.

3.2.3 Participantes do estudo

Do estudo original, participaram 158 mulheres, dentre as entrevistadas, 30 adolescentes participaram desse estudo, obedecendo aos critérios de inclusão e exclusão:

Critérios 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 estar no período de zero ao sexto mês de vida, estabelecido pela OMS para o aleitamento exclusivo. Até os oito meses de vida, foi utilizado para evitar os possíveis vieses recordatórios 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 têm 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 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 finita⁴², 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).

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, de acordo com o 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.

Em seguida, a partir da identificação das unidades, foram eleitas 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 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 à mesma unidade. Somente após novo sorteio e as três tentativas, a ausência da mulher para entrevista foi considerada perda amostral. Portanto, houve 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.

3.2.4 Roteiro de Entrevista

“A entrevista é a técnica em que o investigador se apresenta frente ao entrevistado e lhe faz as perguntas, com o objetivo de obtenção de dados que interessam à investigação. A entrevista é, portanto, uma forma de interação social, mais especificamente, é uma forma de diálogo assimétrico, em que uma das partes busca coletar dados e a outra se apresenta como fonte de informação”^{51:113}. A entrevista pode ser formal ou informal, e a formal classifica-se em: estruturada, aberta ou semiestruturada. Como utilizamos a entrevista semiestruturada, descreveremos a seguir: “são apresentados tópicos, ao invés de questões fechadas e permitem respostas subjetivas, sem perder o quantitativo. É considerada a melhor forma por se utilizar de questões abertas e formuladas. O entrevistador segue um guia de questões”^{52:25}.

A produção dos dados foi realizada por uma equipe de enfermeiras previamente capacitada durante as reuniões do Grupo de pesquisa: “Enfermagem na saúde da mulher no contexto da família”. As informações foram produzidas por um roteiro de entrevista semiestruturado, gravadas e transcritas na íntegra, contendo as características demográficas, socioeconômicas maternas e a seguinte questão norteadora: o que significa para você os apoios recebidos durante a amamentação do seu filho? (ANEXO B)

3.2.5 Análise das Informações

As entrevistas transcritas foram analisadas pelo método de análise de conteúdo temático, a qual consiste em um conjunto de técnicas de análise das comunicações, que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens⁵³; tem, ainda, como objetivo ultrapassar as incertezas e enriquecer a leitura dos dados coletados⁵⁴.

As diferentes fases da análise de conteúdo se organizam em torno de três polos cronológicos: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação⁵⁴.

A pré-análise é a fase de organização, que tem por objetivo operacionalizar e sistematizar as ideias iniciais, a partir de um período de intuições, de maneira a conduzir a um esquema preciso de desenvolvimento das operações sucessivas, num plano de análise. Esta fase é compreendida por três etapas: a escolha dos documentos a serem submetidos à análise, a formulação das hipóteses ou de objetivos e a elaboração de indicadores que fundamentem a interpretação final; estas etapas não seguem necessariamente essa ordem, mas são estreitamente ligadas entre si.

Para a organização do material escolhido, utiliza-se a pré-análise por meio de atividades: a) a primeira atividade é chamada de leitura flutuante, na qual consiste em estabelecer contato com o texto para analisá-lo; b) a segunda atividade é a escolha dos documentos que podem ser determinados pelo objetivo ou por regras (da exaustividade, da representatividade, da homogeneidade e de pertinência), que devem ser delimitados para efetuar a análise; c) a terceira atividade é a formulação das hipóteses e dos objetivos; d) a quarta atividade é a referenciação dos índices e a elaboração de indicadores e e) a quinta atividade é a preparação do material. Antes da análise, o material deve ser preparado (as entrevistas gravadas são transmitidas na íntegra e as gravações conservadas).

A exploração do material, após a conclusão da pré-análise, a fase de análise é a administração sistemática dos conteúdos por meio de procedimentos aplicados manualmente. Esta fase é longa e fastidiosa, consiste essencialmente de operações de codificação, categorização e inferência.

A codificação “é o processo pelo qual os dados brutos são transformados sistematicamente e agregados em unidades, as quais permitem uma descrição exata das características pertinentes do conteúdo”^{54:103}. A unidade de registro citada como “tema” é geralmente utilizada em análise temática para estudar motivações de opiniões, de atitudes, de valores, de crenças, de tendências. Realizar uma análise temática consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem a comunicação, que dependendo da frequência de sua aparição pode significar resposta ao objetivo do estudo.

A categorização “é uma operação de classificação de elementos constitutivos de um conjunto, por diferenciação e, seguidamente, por reagrupamento segundo o gênero, com os critérios previamente definidos. As categorias são rubricas ou classes, as quais reúnem um grupo de elementos (unidades de registro, no caso da análise de conteúdo) sob um título genérico”^{54: 117}. As categorias temáticas são agrupadas de acordo com a semelhança dos temas (semântico); por fim, o tratamento dos resultados obtidos e a interpretação. Os resultados brutos são tratados de maneira a serem significativos e válidos. O analista pode propor inferências e adiantar interpretações a propósito dos objetivos previstos⁵⁴.

Após a análise dos dados emergiram quatro categorias: a) Sentimentos diversos dos apoios recebidos durante a amamentação; b) Tipos de apoio recebidos pelas nutriz adolescentes da sua rede social; c) Empoderamento da nutriz adolescente e d) Necessidade de entrelaçamento de todos os apoios.

Para análise dos resultados, foi utilizada a fundamentação teórica sobre as dinâmicas da rede social, relacionando com a Teoria das Representações Sociais descrita por Moscovici e seguidores.

3.2.6 Aspectos Éticos

Nesta pesquisa, foram respeitados os princípios da bioética registrados na Resolução nº196/96 revogada pela nº466/12 do Conselho Nacional de Saúde e do Ministério da Saúde, sobre a pesquisa envolvendo seres humanos⁵⁵. A produção dos dados só foi realizada após aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde – UFPE (CAAE: 01666312.4.0000.5208). (ANEXO C)

As participantes da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e suas identidades foram preservadas, sendo adotado a letra A (adolescente) com números sequenciados de 1 a 30, das entrevistas. (ANEXO D)

CAPÍTULO 3

4 RESULTADOS

4.1 RESULTADOS DO ARTIGO DE REVISÃO INTEGRATIVA

SIGNIFICADOS DOS APOIOS RECEBIDOS POR MÃES ADOLESCENTES AO AMAMENTAR

Anvete Leal de Albuquerque^a, Cleide Maria Pontes^b, Ednaldo Cavalcante de Araújo^c.

RESUMO

O objetivo deste estudo foi compreender os significados dos apoios recebidos pela rede social da adolescente nutriz durante o período da amamentação. Trata-se de revisão integrativa, realizada entre dezembro/2012 e janeiro/2013, conduzida pela questão: quais os significados dos apoios recebidos pela rede social da adolescente nutriz durante o período da amamentação? Utilizaram-se os seguintes descritores: adolescente, aleitamento materno e rede social, pesquisados em quatro Bases de dados e na Scielo. Foi constituída por quatro artigos, todos com nível de evidência 4, publicados em português e inglês entre 2003 e 2011, disponíveis na MEDLINE e LILACS. Os artigos selecionados evidenciaram que as mães adolescentes perceberam a importância e a necessidade da sua rede social como apoiadora no processo de amamentação. Deste modo, concluiu-se que os profissionais da saúde devem desenvolver ações educativas envolvendo os diversos atores dessa rede social.

Descritores: Adolescente; Apoio; Significados; Enfermagem; Educação em Saúde.

RESUMEN

El objetivo de este estudio fue a comprender el significado de la ayuda recibida por la red social de la adolescente nutriz durante el período de lactancia. Se trata una revisión integradora, realizado entre diciembre de 2012 y enero/2013, llevado a cabo por la pregunta: ¿cuáles son los significados de los apoyos recibidos por la red social de la adolescente nutriz durante el período de lactancia? Se

utilizaron los siguientes descriptores: adolescentes, la lactancia materna y la red social encuestadas en cuatro Bases de datos y SciELO. Se constituyó en cuatro artículos, todos con nivel de evidencia 4, publicado en portugués y en inglés entre 2003 y 2011, disponibles en MEDLINE y LILACS. Los artículos seleccionados mostraron que las madres adolescentes se dieron cuenta de la importancia y necesidad de su red social como un defensor en el proceso de la lactancia materna. Por lo tanto, se concluye que los profesionales de la salud deben desarrollar actividades educativas que afectan a los diferentes actores en esta red social.

Descriptores: *Adolescente; Apoyo; Significados; Enfermería; Educación para la Salud.*

Título: *El significado de apoyo recibido por madres adolescentes lactantes.*

ABSTRACT

The aim of this study was to comprehend the meanings of the support received by the social network of the nursing teen during the breastfeeding period. It is integrative review, conducted between December 2012 and January/2013, guided by the question: what are the meanings of the support received by the social network of the nursing teen during breastfeeding? The following keywords were used: teen, breastfeeding and social network, researched in four databases and in SciELO. It was composed of four articles, all with evidence level of 4, published in Portuguese and English between 2003 and 2011, available in MEDLINE and LILACS. The selected articles showed that teenage mothers realized the importance and necessity of their social network as a supporter in the breastfeeding process. Therefore, it is concluded that health professionals should develop educational activities involving the various actors in this social network.

Descriptors: *Adolescent; Support; Meanings; Nursing; Health Educacion.*

Title: *The meaning of support received by breastfeeding teen mothers.*

^a Enfermeira Especialista em Obstetrícia e em Saúde da Família, mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco. Recife-PE, Brasil. E-mail: anveteal@hotmail.com

^b Enfermeira Obstetra. Doutora em Nutrição pela Universidade Federal de Pernambuco. Professora Titular da Graduação e Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal de Pernambuco (PPGENF/UFPE). Recife-PE, Brasil. E-mail: cmpontes@hotmail.com.br

^c Enfermeiro. Professor Pós-Doutor em Enfermagem, Graduação e Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Pernambuco (PPGENF/UFPE). Recife-PE, Brasil. Email: E-mail: ednenjp@gmail.com

*Autor correspondente:

Anvete Leal de Albuquerque. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Centro de Ciências da Saúde. Universidade Federal de Pernambuco. Av. Prof. Moraes Rego, s/n – Bloco A do Hospital das Clínicas – Cidade Universitária CEP: 50670-901 – Recife (PE), Brasil.

INTRODUÇÃO

A rede social tem papel fundamental no início e na manutenção da amamentação, pois os problemas relacionados à lactação são mais comuns em mães adolescentes. Pesquisas mostram que os apoios positivos fornecidos pela mãe, sogra e companheiro são capazes de mantê-las estimuladas a amamentarem e que os profissionais da saúde as auxiliam nesta prática por meio de informações (1-3).

Quando a rede social fornece os diversos tipos de apoio às mães adolescentes, este pode facilitar o relacionamento interpessoal para consolidar o processo de amamentação. Tal apoio significa ter outras pessoas que possam oferecer ajuda, encorajamento e conselhos (4). Os tipos de apoio são emocional (expressões de conforto, cuidado e empatia), informativo (relacionado às sugestões, informações, conselhos e opiniões), instrumental (provisão de recursos, bens, serviços e soluções de problemas), presencial (referente à disponibilidade de estar um tempo com outra pessoa para cuidar) e autoapoio (é o apoio para consigo mesma)(5).

As mães adolescentes precisam receber suporte diferenciado de sua rede social durante a amamentação, pois a adolescência é uma fase complexa do ciclo vital e estas jovens mulheres se defrontam simultaneamente com muitas tarefas de desenvolvimento individuais e familiares. Os problemas enfrentados por elas, não decorrem apenas dos preconceitos ou imaturidade, mas também da falta de apoio da rede social, causando estresse adicional ⁽⁶⁾. Assim, a família pode interferir na alimentação do bebê, apoiando a nutriz na decisão de amamentar, exercendo influência positiva ou negativa neste momento ⁽⁷⁾.

A amamentação é considerada uma prática socialmente construída, sendo assim, o apoio ofertado às nutrizes pode ter interferência dos mecanismos de comunicação e de construção da visão de mundo da rede social que as cercam nesse processo ⁽⁸⁾. Porém, identificar como as mães adolescentes entendem os significados dos apoios recebidos por sua rede social fornecerá subsídios para envolvê-las no processo de educação em saúde bem como desenvolver outras pesquisas relacionadas ao tema. Assim, elegeu-se como objetivo desse estudo compreender os significados dos apoios recebidos pela rede social da adolescente nutriz durante o período da amamentação.

MÉTODO

Para alcançar o objetivo proposto, foi selecionado como proposta metodológica a revisão integrativa que é um método de estudo com a finalidade de reunir e sintetizar resultados de pesquisa sobre determinado assunto, de maneira sistemática e ordenada, além de evidenciar lacunas, que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos ⁽⁹⁻¹⁰⁾.

Para a construção desta revisão, foram percorridas as seguintes etapas: elaboração da questão de pesquisa; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão; seleção dos artigos; avaliação dos estudos incluídos na revisão; interpretação dos resultados e apresentação da revisão integrativa¹⁰. A seguinte questão de pesquisa conduziu este estudo: quais os significados dos apoios recebidos pela rede social da adolescente durante o período da amamentação?

A coleta de dados foi realizada entre dezembro de 2012 e janeiro de 2013 nas seguintes Bases de dados: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS) e a Base de Dados em Enfermagem (BDENF), na Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature (CINAHL) e na biblioteca virtual Scientific Eletronic Library Online (SciELO). Os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) foram usados: Adolescente, Aleitamento Materno e Rede Social, as respectivas traduções em inglês, padronizadas no MESH (Medical Subject Heading): Adolescent, Breastfeeding e Social Support; e em espanhol: Adolescente, Lactancia Materna e Apoyo Social. Foram realizados os seguintes cruzamentos: Adolescente and Aleitamento Materno; Adolescente and Rede Social e Adolescente and Aleitamento Materno and Rede Social (Tabela 1).

Tabela 1 - Artigos encontrados nas Bases de dados, na Biblioteca Virtual e seus cruzamentos. Recife, 2013.

Descritores utilizados	MEDLINE	CINAHL	LILACS	BDENF	SciELO	TOTAL
Adolescente and Aleitamento	2.252	137	235	26	7	2657
Adolescente and Rede Social	1.824	497	242	-	32	2595
Adolescente and Aleitamento and Rede Social	2	7	1	-	-	10
TOTAL	4.078	641	478	26	39	5262

Os artigos incluídos obedeceram aos seguintes critérios de inclusão: idioma de publicação (português, inglês e espanhol); estudos qualitativos e sem delimitação de tempo, que respondessem à questão de pesquisa. Foram excluídos do estudo: teses, dissertações, editoriais, artigos de avaliação, artigos de revisão integrativa, artigos de revisão narrativa.

Nesta análise foram lidos os títulos dos artigos e foram excluídos os que não demonstravam semelhança com a questão de pesquisa. Em seguida, foram realizadas as leituras dos resumos e os que apresentaram resposta para o estudo foram lidos na íntegra, sendo descartados os demais. Foram selecionados 10 artigos, sendo que dois se repetiram em mais de uma Base de dados e foram computados considerando a seguinte ordem hierárquica: MEDLINE, CINAHL, LILACS, BDNF e na biblioteca virtual SciELO. Após a leitura na íntegra ainda foram descartados dois artigos que não respondiam a questão de pesquisa.

A análise desta amostra foi realizada por meio de um instrumento validado ⁽¹¹⁾, contendo: título, autor, ano, objetivos, metodologia, resultados e discussão. Para avaliar a qualidade dos artigos pré-selecionados foi utilizado o instrumento adaptado: Critical Appraisal Skills Programme (CASP) – programa de ensino de 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) ⁽¹²⁾. Neste estudo optou-se por utilizar apenas os artigos classificados de 06 a 10 pontos.

Após a avaliação, foram descartados dois artigos com classificação abaixo de seis pontos pelo CASP, sendo selecionados quatro artigos ⁽¹³⁾.

RESULTADOS

Todos os artigos apresentaram nível de evidência 4, por se tratar de estudos qualitativos, sendo dois publicados na língua Portuguesa ^(15,16) e dois na Inglesa ^(13,14), acessados nas seguintes Bases de dados: MEDLINE ^(13,14) e LILACS ^(15,16), dois artigos publicados nos últimos 5 anos. A amostra compôs-se de quatro artigos.

Para a compreensão dos significados dos apoios recebidos pela rede social da adolescente durante o período da amamentação, optou-se em apresentar os dados dos artigos selecionados em forma de figura (quadro 1).

QUADRO 1 Compreensão dos significados de apoio recebidos por adolescentes. Recife, 2013.

Autor/Ano/ Idioma	Objetivos	Método	Significados do apoio recebido pelas adolescentes
Dykes F, Moran VH, Burt S, Edwards J ⁽¹³⁾ . 2003 Inglês	Explorar as experiências e as necessidades de apoio de mães adolescentes para iniciar a amamentação.	Entrevista semiestruturada, Grupo focal.	O apoio da mãe e do parceiro foi percebido como importante e motivador para manutenção da amamentação. Sentiram-se isoladas na maternidade e o apoio informativo dos profissionais da saúde foram divergentes e inespecíficos.
Nelson A, Sethi S ⁽¹⁴⁾ . 2005 Inglês	Compreender as experiências de amamentação do ponto de vista da mãe adolescente.	Teoria Fundamentada, Entrevista informal e registro de observação.	As informações, a ajuda e o apoio referentes à amamentação foram oferecidos pelas mães, parceiros, famílias, amigos, pessoas da comunidade, profissionais da saúde e programas para pais adolescentes sendo considerados importantes.
Nunes JM, Oliveira EN, Vieira NFC ⁽¹⁵⁾ . 2009 Português	Identificar o conhecimento das puérperas adolescentes sobre amamentação; Investigar o apoio recebido pelas puérperas no processo de amamentar.	Formulário com questões abertas e roteiro de entrevista.	O apoio e o incentivo recebidos de sua mãe e de seu companheiro, por outros membros de ambas as famílias e dos ACS foram importantes para o estabelecimento do aleitamento materno.
Takemoto AY, Santos AL, Okubo P, Bercini LO, Marcon SS ⁽¹⁶⁾ . 2011 Português	Investigar como mães adolescentes foram preparadas para a prática do aleitamento materno e conhecer as dificuldades que elas enfrentam e o apoio recebido neste processo.	Descritivo-Exploratório, Entrevista semiestruturada.	A prática do aleitamento materno exclusivo era tida como desnecessária e/ou insuficiente pelos familiares, por isso não houve incentivo e suporte para a adesão. Consideraram as orientações recebidas pelos profissionais da saúde insuficientes.

DISCUSSÃO

As adolescentes necessitam de suporte social, visto que a presença de rede social tem sido observada como maneira de aliviar os efeitos negativos decorrentes da maternidade na adolescência. Esta rede poderá influenciar positivamente as mães adolescentes pelo alívio do estresse, do estímulo à autoestima, do encorajamento para assumir esse novo papel e no fornecimento de assistência prática ⁽⁶⁾. Desse modo, percebe-se que a proximidade e a confiança mantida pela rede têm a tendência de causar impacto nas vidas de mães adolescentes, tendo como alicerce os signos e os significados da referida comunidade.

O ato de amamentar é complexo, não deve ser visto como responsabilidade exclusiva da mulher, pois muitas das vezes é banalizado e considerado como possível de ser vivenciado, independente do contexto social. Contudo, entende-se que a prática da amamentação é um processo construído e influenciado pela sociedade, então, a rede social desempenha papel importante na construção das representações sociais referente à amamentação ^(8,15).

Estudos mostram que de acordo com os relatos das adolescentes foram possíveis a identificação dos seguintes tipos de apoio: emocional, instrumental e informativo oferecidos por sua rede social, e que estes incentivaram e ajudaram a prolongar o período de amamentação ⁽¹³⁻⁶⁾. Quando o apoio, o incentivo e a informação direcionada são recebidos por pessoas significativas (mãe e parceiro) e profissionais da saúde, as adolescentes os percebem como importantes porque são repassados associados ao suporte ⁽¹³⁾.

Outro estudo mostra que as mães adolescentes têm expectativa de receberem apoio, informações e orientações de familiares, amigos e/ou profissionais da saúde; e ainda esperam apoio nos cuidados com o bebê (trocar fralda, alimentar, dar banho, embalar e passear), principalmente do pai do bebê e que esta ajuda do pai seria enquanto ela se ocuparia com as tarefas domésticas. No entanto, as mães adolescentes se colocam como a principal cuidadora do seu bebê ⁽⁶⁾.

As adolescentes sentem necessidade de ajuda e apoio emocional dos parceiros, mães, amigos, familiares, pessoas da comunidade, profissionais da saúde e dos grupos de apoio aos pais

adolescentes durante a amamentação, e são influenciadas por seu contexto sociocultural ⁽¹⁴⁾. Esta ajuda de familiares proporciona às mães adolescentes satisfação, orgulho, felicidade e fortalecimento da vida afetiva ⁽¹⁷⁾. Elas valorizaram os incentivos informativos recebidos pelos profissionais da saúde para continuar a amamentar, como pode ser visto nesse recorte de fala: “Eu sentia que amamentar seria difícil, mas eu queria amamentar e tinha uma rede que me apoiou e me deu informação”⁽¹⁴⁾.

O apoio social é determinado pelas relações interpessoais correspondentes às diversas funções, como também é um processo com efeitos positivos para quem o recebe e para quem o oferece, possibilitando que as pessoas aumentem sua autonomia e a capacidade de assumir o cuidado de si ⁽¹⁷⁾. Assim, o apoio e o incentivo de sua mãe, do companheiro e de ambas as famílias foram importantes para o estabelecimento do aleitamento materno. O Agente Comunitário de Saúde (ACS) foi o membro da equipe de saúde da família que mais foi citado como incentivador e apoiador do aleitamento materno, motivando-as a amamentar ⁽¹⁵⁾.

O conjunto de crenças e práticas arraigadas à cultura brasileira faz com que a sociedade estimule a suplementação de água e chás durante a amamentação, entendendo ser necessário. Com isso, algumas adolescentes não foram incentivadas e nem estimuladas à prática do aleitamento materno exclusivo por suas famílias pelo fato de julgar desnecessária e insuficiente; e que não receberam informações sobre aleitamento materno durante o pré-natal e no puerpério imediato ou estas foram insuficientes ⁽¹⁶⁾. Os familiares são os agentes mais constantes no cotidiano de mães adolescentes e são eles que irão repassar sua experiência, conhecimentos e práticas anteriores, por isso eles devem ser chamados para serem aliados na prática da amamentação ^(17,18).

Nos estudos ^(13,16), os depoimentos indicaram lacunas na atuação dos profissionais da saúde referentes às atividades educativas e ao apoio informativo individualizado durante a internação hospitalar de mães adolescentes. No entanto, foi observado que ações de promoção, proteção e apoio à amamentação são realizadas de maneira objetiva e generalizada, desvalorizando a

subjetividade e a individualidade materna, dificultando assim a consolidação da prática da amamentação ⁽⁸⁾.

Algumas adolescentes sentiram-se pressionadas a amamentar, em vez de serem estimuladas e auxiliadas nos aspectos práticos do aleitamento materno pelos enfermeiros e que o cuidado prestado pela equipe de saúde é fragmentado, dificultando a construção de uma relação próxima; outras se sentiram estereotipadas como mamadeiras ambulantes e tinham vergonha de amamentar em público ⁽¹³⁾.

Estudo mostra que as maiores taxas de adesão à amamentação devem-se às intervenções de profissionais da saúde no pré-natal, no puerpério imediato e na puericultura; e que os grupos mais beneficiados pela atividade educativa de promoção da amamentação são as mães adolescentes e as primíparas ⁽¹⁵⁾. Diante disso, percebe-se que se a equipe de saúde incorporar a rede social de mães adolescentes nas ações de educação em saúde, esta poderá contribuir para o estabelecimento do aleitamento materno.

CONCLUSÃO

Esta revisão integrativa evidenciou que essa temática ainda é pouco explorada, necessitando de mais estudos sobre os significados dos apoios recebidos por mães adolescentes. Os estudos mostraram que as mães adolescentes necessitam de apoio de sua rede social e que esse apoio pode ser de várias maneiras: informativo, instrumental, presencial, emocional, autoapoio.

Outro fato evidenciado foi que existem lacunas na atuação dos profissionais da saúde em relação às ações educativas desenvolvidas direcionadas a gestantes e nutrizes sobre aleitamento materno e que há necessidade de educação permanente sobre como se trabalhar o tema entre os profissionais da saúde. Este estudo serve também para reflexão da prática realizada pelos profissionais da saúde, principalmente os enfermeiros, relacionada ao apoio durante a amamentação de mães adolescentes, pois pouco foi relatado sobre este apoio oferecido pelos profissionais da saúde.

Os profissionais da saúde devem desenvolver mais atividades de promoção da saúde, entre elas o aleitamento materno, e envolver os atores da rede social de mães adolescentes no intuito de fortalecer a prática da amamentação. As ações de educação em saúde devem ser desenvolvidas e iniciadas durante o pré-natal e estendidas ao puerpério, baseadas no diálogo e na participação das nutrizes e de sua rede social, favorecendo a troca de saberes.

REFERÊNCIAS

1. Dantas ALB, Rocha SS da, Coêlho IM, et al. Vivência de mães adolescentes após o nascimento do filho. *Rev Interd [Internet]* 2013. [Citado 2013 out 01]; 6 (3): 195-203. Disponível em: http://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/download/12/pdf_55.
2. Oliva GS, de Mendonça RG, Sant'Anna MJ, et al. Integral care for pregnant adolescents: impact on offspring. *Int J Adolesc Med Health [Internet]* 2008. [cited 2012 nov 05]; 20(4): 537-43. Available from: www.pesquisa.bvsalud.org/regional/resources/mdl_19230454
3. Chittleborough CR, Lawlor DA, Lynch JW. Prenatal prediction of poor maternal and offspring outcomes: Implications for selection into intensive parent support programs. *Matern Child Health J [Internet]*. 2012. [cited 2012 nov 05]; 16(4): 909-20. Available from: www.pesquisa.bvsalud.org/regional/resources/mdl_21573859
4. Vanderlinde LF, Borba GA, Vieira ML. Importância da rede social de apoio para mães de crianças na primeira infância. *Rev Ciênc Hum, Florianópolis*, 2009; 43(2): 429-43.
5. 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.
6. Piccinini CA, Rapoport A, Levandowski DC, et al. Apoio social percebido por mães adolescentes e adultas: da gestação ao terceiro mês de vida do bebê. *Psico, Porto Alegre*, 2002; 33(1):9-36.
7. Marques ES, Cotta RMM, Magalhães KA, et al. A influência da rede social da nutriz no aleitamento materno: o papel estratégico dos familiares e dos profissionais da saúde. *Rev Ciência & saúde coletiva*, 2010; 15 supl 1:1391-400.
8. Muller FS, Silva IA. Representações sociais de um grupo de mulheres/ nutrizes sobre o apoio à amamentação. *Rev Latino-am Enferm.[Internet]*. 2009. [Citado 2012 out 15]; 17(5): 651-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n5/09.pdf>.
9. Polit DF, Beck CT. *Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: Avaliação de evidências para a prática de enfermagem*. 7ed. Porto Alegre (RS): Artmed; 2011.
10. Roman AR, Friedlander MR. Revisão integrativa de pesquisa aplicada à enfermagem. *Cogitare Enferm*.1998; 3(2): 109-12.
11. Ursi ES, Gavão CM. Prevenção de lesão de pele no perioperatório: Revisão integrativa da literatura. *Rev Latino-am Enfermagem*, 2006 ; 14(1):124-31.
12. *Critical Appraisal Skills Programme*. Milton Keynes Primary Care Trust; 2002.
13. Dykes F, Moran VH, Burt S, et al. Adolescent mothers and breastfeeding: experiences and support needs- an exploratory study. *J Hum Lact*, 2003; 19(4):391-401.
14. Nelson A, Sethi S. The breastfeeding experiences of Canadian teenage mothers. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*, 2005; 34(5):615-24.
15. Nunes JM, Oliveira EN, Vieira NFC. Concepções de puérperas adolescentes sobre o processo de amamentar. *Rev Rene, Fortaleza*, 2009; 10(2):86-94.
16. Takemoto AY, Santos AL, Okubo P, et al. Preparo e apoio à mãe adolescente para à prática da amamentação. *Cienc cuid saúde*, 2011; 10(3):444-51.
17. Pinto KRT de F, Marcon SS. A família e o apoio social recebido pelas mães adolescentes e seus filhos. *Cienc cuid saúde*, 2012; 11 supl:153-9.

18. Bergamaschi SFF, Praça NS. Vivência da puérpera-adolescente no cuidado do recém-nascido, no domicílio. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2008. [Citado 2013 ago 10]; 42(3): 454-60. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n3/v42n3a05.pdf>.

4.2 RESULTADOS DO ARTIGO ORIGINAL

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE NUTRIZES ADOLESCENTES SOBRE O APOIO DE SUA REDE SOCIAL DURANTE A AMAMENTAÇÃO

Anvete Leal de Albuquerque¹, Cleide Maria Pontes², Ednaldo Cavalcante de Araújo³.

Resumo

Estudo descritivo, exploratório, qualitativo, cujo objetivo foi de identificar as representações sociais de nutrizes adolescentes sobre os apoios recebidos de sua rede social durante a amamentação de seu filho. Participaram 30 nutrizes adolescentes, cadastradas nas Unidades de Saúde da Família, do Distrito Sanitário IV, em Recife/PE. As entrevistas gravadas e transcritas foram submetidas a análise de conteúdo temático, das quais emergiram quatro categorias: sentimentos diversos dos apoios recebidos durante a amamentação; tipos de apoio recebidos pelas nutrizes adolescentes da sua rede social; empoderamento da nutriz adolescente; necessidade de entrelaçamento de todos os apoios, discutidas à luz da Teoria das Representações Sociais, bem como as dinâmicas de rede social. As nutrizes adolescentes entenderam os apoios recebidos da sua rede social, durante o processo de amamentação, de várias maneiras (bom, ajuda, dispensável, indispensável, orientação, imposição, aprendizado, informações negativas), gerando assim, representações positivas e, às vezes, negativas. Nessa perspectiva, pensar em rede social implica em conhecer o contexto sociocultural no qual a nutriz adolescente e a sua família estão inseridos, realizar estratégias de educação em saúde com vistas a ampliar o olhar sobre a amamentação para além do biológico e do individual.

Descritores: Adolescente; Apoio; Rede social; Amamentação; Enfermagem; Educação em saúde.

Social Representations of Adolescent Mothers on their Social Network support during Breastfeeding.

Abstract

Descriptive, exploratory study, qualitative, whose objective was to identify the social representations of adolescent mothers on the support they received from their social network during

the breastfeeding of their child. Participants included 30 nursing mothers adolescents, registered at Family Health Units, Health District IV, in Recife/PE, Brazil. The recorded interviews were transcribed and subjected to content analysis, of which four categories emerged: different feelings of support received during breastfeeding; types of support received by adolescent mothers from their social network; empowerment of the adolescent mother; and the need to intertwine all their support, discussed in light of the social representations theory and the dynamics of social network. The adolescent mothers understand the support they received from their social network, during the process of breastfeeding in a variety of ways (good, help, dispensable, indispensable, guidance, imposition, learning, negative information), thus generating, positive representations and, sometimes, negative. From this perspective, thinking of the social network implies knowing the sociocultural context in which the nursing adolescent mother and her family are inserted, to perform health education strategies with a view to broaden perspectives on breastfeeding beyond the biological and individual.

Descriptors: *Adolescent; Support; Social support; Breastfeeding; Nursing; Health Educacion.*

¹ Enfermeira Especialista em Obstetrícia e em Saúde da Família, mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco. Recife-PE, Brasil. E-mail: anveteleal@hotmail.com

² Enfermeira Obstetra. Doutora em Nutrição pela Universidade Federal de Pernambuco. Professora Titular da Graduação e Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal de Pernambuco (PPGENF/UFPE). Recife-PE, Brasil. E-mail: cmpontes@hotmail.com.br

³ Enfermeiro. Professor Pós-Doutor em Enfermagem, Graduação e Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Pernambuco (PPGENF/UFPE). Recife-PE, Brasil. Email: E-mail: ednenjp@gmail.com

*Autor correspondente:

Anvete Leal de Albuquerque. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Centro de Ciências da Saúde. Universidade Federal de Pernambuco. Av. Prof. Moraes Rego, s/n – Bloco A do Hospital das Clínicas – Cidade Universitária CEP: 50670-901 – Recife (PE), Brasil.

Introdução

Em 2008, a Semana Mundial de Aleitamento Materno (SMAM) divulgou a rede social da mulher inserida no tema “Amamentação: participe e apóie a mulher”, destacando a necessidade de prover apoio à nutriz durante o processo da amamentação. Este apoio pode ser fornecido por todos os atores da rede social: familiares, companheiro, amigos, profissionais da saúde, parteiras, aconselhadores em lactação, mães capacitadas, grupos de apoio na comunidade, inclusive pelos componentes dos órgãos governamentais e não governamentais. Em 2013, a SMAM resgatou esta ideia com a temática “Tão importante quanto amamentar seu bebê é ter alguém que escute você”, reforçando que o aconselhamento e o apoio devem ser contínuos e oportunos⁽¹⁾.

A oferta do apoio deve ser realizada em quaisquer situações, nos diferentes cenários do cuidar, nas diversas fases da vida, principalmente, no transcorrer de todo período gravídico puerperal, levando em consideração, que a mulher é a protagonista do amamentar ⁽¹⁾. Porém, os apoios podem influenciá-la positiva ou negativamente, e até interferir na decisão em amamentar ou não⁽²⁻³⁾.

Estas interferências podem estar pautadas nos mitos e nas crenças sobre o aleitamento materno que são repassadas de geração em geração⁽⁴⁻⁵⁾. Puérperas adolescentes, participantes de um estudo qualitativo, perceberam que o aleitamento materno é um fenômeno complexo, dependente do contexto, das crenças, dos valores e que o suporte da família é importante para o estabelecimento desta prática⁽⁶⁾.

Tal suporte pode ser classificado em cinco tipos de apoio: o emocional (apoiar a decisão de amamentar; valorizar e encorajar a mãe); o instrumental (participar das consultas de pré-natal, das

ações educativas e visitas domiciliares, cuidar da mãe e do bebê, assumir algumas tarefas domésticas); o informativo (se colocar como possível apoiador, incentivar hábitos saudáveis, aconselhar e evitar cobranças); o presencial (realizar visita domiciliar, fazer companhia e conversar, contemplar o bebê) e o autoapoio (manter expectativas realistas, manter postura – eu me apoio e eu vou amamentar)⁽⁷⁾.

Os diversos tipos de apoio oferecidos pelos atores da rede social podem ser representados de muitas maneiras, pelas mulheres de qualquer faixa etária, incluindo as nutrizes adolescentes, conforme sua história de vida e seu contexto sociocultural.

A identificação e a explicação como se processam as representações sobre os apoios recebidos pelas nutrizes adolescentes da sua rede social serão respaldadas pela Teoria das Representações Sociais. Entende-se que esta Teoria é um conjunto de conceitos, proposições e explicações originados na vida cotidiana no desenrolar das comunicações interpessoais e partilhados por um grupo social, que equivalem na sociedade aos mitos, os valores e as crenças das sociedades tradicionais, podendo, também, serem vistas como a versão do senso comum⁽⁸⁻¹⁰⁾.

O contexto sociocultural, onde a nutriz e seus familiares estão inseridos, deve ser estudado pelos profissionais da saúde, como um ambiente que pode influenciar na decisão da nutriz em amamentar. Dessa maneira, torna-se singular estabelecer ações de educação em saúde direcionadas à nutriz adolescente e a sua rede social, no sentido de apoiá-la e oferecer suporte para superar os obstáculos inerentes ao processo de amamentação⁽⁵⁾. Tal aspecto poderá permitir ao enfermeiro visualizar a amamentação como prática de saúde, levando em consideração o empoderamento e a autonomia da mulher nesse contexto sociocultural, auxiliando-a a reconhecer a presença de outras pessoas que possam ajudá-la⁽¹¹⁾.

Diante do exposto, o presente artigo tem como objetivo identificar as representações sociais de nutrizes adolescentes sobre os apoios recebidos de sua rede social durante a amamentação de seu filho.

Percurso Metodológico

Este artigo foi originado do projeto mestre “Rede social de apoio à mulher no contexto do aleitamento materno”, onde foram utilizados apenas os dados qualitativos. Este projeto, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde (CCS) da Universidade Federal de Pernambuco/UFPE (CAAE: 01666312.4.0000.5208), foi desenvolvido nas 19 Unidades de Saúde da Família (USF), pertencentes ao Distrito Sanitário IV, em Recife/PE, Nordeste do Brasil. Na sua primeira fase, diagnóstico situacional dos apoios fornecidos, participaram 158 mulheres, cadastradas nestas USF, com vivência do aleitamento materno, independentemente da duração, do filho atual, com idade de seis a oito meses de vida; que tivessem mães ou mulheres significativas, referencial para a amamentação, e que residissem com os companheiros. Foram excluídas mulheres e/ou com filho acometidos por agravos à saúde que contraindicassem a amamentação. Dentre estas entrevistadas, 30 adolescentes responderam um roteiro semiestruturado, contendo as características demográficas, socioeconômicas maternas e a seguinte questão norteadora: o que significa para você os apoios recebidos durante a amamentação do seu filho?

A produção de dados empíricos foi realizada por uma equipe de enfermeiras previamente capacitada durante as reuniões do Grupo de Pesquisa “Enfermagem na saúde da mulher no contexto da família”, do Departamento de Enfermagem/CCS/UFPE.

Este estudo descritivo e exploratório⁽¹²⁾ conduzido pela abordagem qualitativa⁽¹³⁾, possibilita a compreensão profunda do acontecimento de certos fenômenos sociais (crenças, hábitos, opiniões, representações), apoiados nos aspectos subjetivos das relações humanas⁽¹²⁾. As entrevistas gravadas foram analisadas pelo método de análise de conteúdo temático⁽¹⁴⁾, por intermédio dos seguintes passos: 1 - transcrição das entrevistas do banco de dados; 2 - leitura flutuante para familiarização com os conteúdos das entrevistas; 3 - identificação e definição dos núcleos de sentido de cada entrevista; 4 - nomeação e identificação dos códigos; 5 - identificação e definição das subcategorias, para em seguida agruparmos para a construção das categorias; 6 - nomear e descrever as categorias (temas) e associá-las à Teoria das Representações Sociais de Moscovici e seguidores⁽⁹⁻¹⁰⁾, para a identificação das representações dos apoios recebidos da rede social da adolescente que amamenta.

Depois da análise dos dados, emergiram quatro categorias: sentimentos diversos dos apoios recebidos durante a amamentação; tipos de apoio recebidos pelas nutrizes adolescentes da sua rede social; empoderamento da nutriz adolescente e necessidade de entrelaçamento de todos os apoios.

As participantes da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e foram preservadas as identidades, sendo adotada a letra A (adolescente) seguida dos números sequenciados de 1 a 30 das entrevistas.

Resultados e Discussão

Caracterização das Participantes

Entre as adolescentes, a idade variou dos 15 aos 19 anos, destas mais da metade tinham 18 anos e 27 eram primíparas. Em relação à escolaridade, 15 não concluíram o ensino fundamental e nove possuíam o ensino médio incompleto. Das 30 adolescentes, apenas duas desempenhavam atividade autônoma que gerava renda, 15 eram do lar e 13 estudantes. A renda familiar variou entre um e quatro salários mínimos, sendo que 14 informaram viver com renda de um a dois salários mínimos. No que se refere ao período de amamentação, 14 amamentaram por mais de seis meses, 12 menos de quatro meses e quatro entre quatro a seis meses.

1) Sentimentos diversos dos apoios recebidos durante a amamentação

As nutrizes adolescentes perceberam de forma ambígua os apoios recebidos, expressando sentimentos positivos e negativos, com predominância dos sentimentos positivos, apesar do vocabulário limitado, próprio dessa fase do desenvolvimento do ser humano.

Esta especificidade da adolescência é resultado do curto período de experiência e/ou vivência de vida⁽¹⁵⁾, sobretudo com a amamentação. A representação de uma realidade é ancorada pela construção e explicação da vida pelo ser humano, mediante o seu estoque de conhecimento; entende-se também que cada indivíduo tem uma maneira de interpretar a realidade que o cerca, determinada por condições sociais que permitem reestruturá-la, situando-se nela, orientando suas ações, a partir de seus parâmetros para conferir-lhe significados; ainda, podem ser compreendidas como uma ação que envolve a cognição e os sentimentos⁽¹⁵⁾.

Os sentimentos gerados pelas nutrizes adolescentes estão fundamentados na relação com sua rede, construída em seu contexto social, reproduzindo sentimentos positivos e/ou negativos, pois isto é reflexo desse modo de construção e como esse apoio foi oferecido, conforme os recortes das falas seguintes:

Foi bom. Minha mãe me ajudou... só recebi o apoio da minha mãe mesmo, me ajudando com as crianças, tomando conta delas (A1). Foi tranquilo, eu tive apoio... eles me ajudaram muito. Cuidando da casa, do bebê. Importante, porque você se sente feliz, por estar recebendo (A2). Significou uma coisa boa... Os apoios que eu recebi todo mundo chegava pra mim e dizia: M..., tu vai sofrer com essa menina, que ela nunca ia deixar de mamar. ...eu vou sofrer mesmo com essa menina. Mas, depois eu nem quis saber... eu deixei pra lá esses apoios ruins... (A17). Não tive apoio nenhum... Acho que o apoio não ia adiantar, acho que não precisava, pois não amamenteei porque não tive leite (A18). ...sempre era minha mãe que ficava fazendo eu colocar (no peito) porque eu não estava querendo colocar não, porque doía muito, eu chorava muito e não queria. Gostava muito não, eles falavam de um jeito pra eu ter calma e depois ficava em cima, querendo que eu desse de todo jeito... então eu não gostava não (A23).

As dimensões cognitiva, afetiva e social estão presentes na própria noção de representação social. A Teoria das Representações Sociais em que se respalda para explicar esse fenômeno, diz respeito à construção dos saberes sociais e envolve a cognição. O caráter simbólico e imaginativo desses saberes traz à tona os afetos, porque quando os atores sociais se empenham em entender e dá sentido a alguma coisa existente no mundo, eles também o fazem com emoção e sentimentos⁽¹⁵⁾.

A Teoria das Representações Sociais enfatiza que as respostas emocionais são produto de representações emocionais do acontecimento, que surgiram historicamente, mas que ainda circulam no meio científico, na comunicação midiática e no pensamento popular⁽¹⁵⁾. Os atores sociais doam ou recebem apoio, que geralmente são permeados de sentimentos que podem ser positivos ou negativos dependendo do contexto sociocultural, desta maneira, doador e receptor entendem o apoio de várias maneiras⁽⁷⁾.

A visão de mundo dos diferentes grupos expressa as contradições e os conflitos presentes nas condições em que foram geradas⁽¹⁵⁾. O pensamento, o conhecimento, os sentimentos, os sonhos e o fazer dos adolescentes são profundamente marcado por sua malha de relações e por suas condições sociais, econômicas e culturais⁽¹⁶⁻¹⁷⁾.

As representações sociais se manifestam em palavras, sentimentos e condutas para se institucionalizarem, desta maneira podem e devem ser analisadas a partir da compreensão das estruturas e dos comportamentos sociais. A comunicação por meio da linguagem é a mediação da representação para obter o conhecimento e a interação social, mas sabe-se que há fragmentação de pensamento e limitação de experiência existencial⁽¹⁵⁾.

2) Tipos de apoio recebidos pelas nutrizes adolescentes da sua rede social

Este estudo identificou que todos os tipos de apoios foram fornecidos as nutrizes adolescentes, no entanto, os mais presentes foram o informativo e o instrumental, mas, vale ressaltar que algumas adolescentes se denominaram autoapoiadoras. Enfatiza-se ainda que os apoios devam ser acolhedores em função das interações sociais que podem estimular e, até influenciar as nutrizes adolescentes na tomada de decisão para o início e a manutenção da amamentação. Todavia, a construção das representações sobre estes apoios foi alicerçada em situações concretas vivenciadas construídas socialmente^(8-10,18-19), retratadas pelas falas a seguir:

Eu sempre tive apoio em tudo, ...minha mãe sempre me ajudou em tudo, nunca precisei pedir nada, ela (mãe) sempre tava disposta em me ajudar, meu marido, é uma coisa espetacular...então, orientação eu sempre tive, minha irmã é enfermeira obstetra, então, por falta de informação não foi, pelo contrário, eu tive informações demais, nunca tive problema. (Apoio: instrumental, informativo, presencial e emocional) (A9). Não tive... eu sabia que tinha que amamentar eu não ia deixar ele sem o leite materno que é tão forte. (Autoapoio) (A10).

As nutrizes adolescentes referiram que os atores da rede social que ofereceram apoio durante esse processo de amamentação, foram: avós maternas, companheiro, famílias, sogras e profissionais da saúde (médicos, enfermeiras, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde), destacando-se os agentes comunitários de saúde.

Estudos demonstram que o companheiro pode colaborar com o processo de amamentação. Alguns deles fornecem suporte no período da amamentação exclusiva, que pode ser desde a presença constante, ajudando a criança a mamar, cuidando dos filhos e incentivando à nutriz, que em alguns momentos recorre ao modo impositivo. O companheiro é um colaborador na manutenção

e apoio do aleitamento materno, exercendo influência positiva e, conseqüentemente favorecendo a introdução tardia de suplementos alimentares^(3, 20-21).

A nutriz também percebe que a presença das avós, materna e paterna é imprescindível durante o processo da amamentação, pelos seus conhecimentos e experiências adquiridos ao longo da vida. Porém, sabe-se que estes conhecimentos estão entrelaçados pelos mitos, crenças e tabus, que podem desestimular a continuidade da amamentação, principalmente porque as mulheres se mostram inseguras quanto aos cuidados com o seu filho, devido às adaptações fisiológicas, hormonais, emocionais, psicológicas, relacionais e sociais^(3,21). Além disso, as representações das adolescentes acerca do leite materno e sobre si mesma enquanto nutriz geram também inseguranças pela pouca experiência de vida. Este sentimento permite dizer que a rede social deve estar presente, sendo copartícipe do sucesso ou do insucesso da amamentação.

Os serviços de saúde devem ajudar a mulher e sua família a vivenciar o aleitamento materno em direção ao êxito desta prática. No entanto, os profissionais da saúde precisam estar mais disponíveis para ajudá-los diariamente. Não basta a mulher querer amamentar, conhecer suas vantagens e duração recomendada, pois para que essa prática seja efetivamente estabelecida e mantida, a nutriz precisa de apoio e de ser compreendida na particularidade de sua realidade sociocultural⁽¹⁷⁾.

O profissional da saúde, um dos atores da rede social, durante a promoção do aleitamento materno, deve acolher a mulher e seus familiares, desde o pré-natal, estendendo-se ao puerpério e a puericultura, informando sobre a fisiologia da lactação, os benefícios para a mãe, bebê, meio ambiente e sociedade, o posicionamento da nutriz e do bebê durante o ato de amamentar, e da necessidade de envolvimento das pessoas, mais próximas da mulher, com esta prática, para que ela possa dispor de tempo para o autocuidado. A bagagem cultural materna deve ser considerada uma vez que é um dos aspectos que impulsiona na decisão de amamentar. Por isso, o profissional deve partilhar seu saber com a família e formar uma rede social que dê apoio e suporte à mulher-mãe-nutriz para vencer os obstáculos e vivenciar o aleitamento materno com tranquilidade⁽³⁾.

Então os atores sociais envolvidos nesta rede desempenham papel fundamental no processo de amamentação, pois essa rede funciona como sistemas que se encontram conectados para a formação das relações sociais. Acrescenta-se que a rede social pertence à linguagem comum, assumindo diferentes acepções, as quais, dependendo da concretude dos objetos, entram no mundo simbólico dos sujeitos, contribuindo para a construção da representação da realidade, ora pertencentes ao mundo das alegorias, ora bastante práticas⁽²²⁾.

3) Empoderamento da nutriz adolescente

A nutriz adolescente que se denomina autoapoiadora, demonstra o seu empoderamento psicológico ou pessoal que se inicia com o despertar da consciência em relação à sua autonomia e autoconfiança, mantendo a postura – eu me apoio e eu vou amamentar – significa que houve um processo de construção da sua liberdade de decidir e controlar seu próprio destino com responsabilidade^(7,16).

Diante das falas, o autoapoio e o apoio fortaleceram o empoderamento das nutrizes adolescentes durante o processo de amamentação:

Foi bom. Cada um chegava e... amamente até os seis meses... acho que é bom, muito bom. Aprender mais. A alimentar meu filho. Sentir forte...(A3). ...foi uma decisão minha querer dar de mamar a ela até os seis meses...(A6). Saber que ele ia ficar forte e crescer uma criança saudável. ... eu sabia que tinha que amamentar, eu não ia deixar ele sem o leite materno que é tão forte...(A10). Foi bom pra mim porque estava alimentando a minha filha, porque é saudável para ela, mas eu sempre tive em mente que isso seria bom pra ela, é bom sempre ter apoio de uma pessoa para orientar a gente...(A15). Foi muito importante....porque eu sempre sonhava amamentar, antes de engravidar dela eu queria amamentar... (A27).

As nutrizes adolescentes representaram o empoderamento por meio do autoapoio, sentindo-se protagonistas do ato de amamentar, mesmo compreendendo a importância do apoio da sua rede social durante o período de amamentação.

Os adolescentes e jovens transformam seu próprio mundo material e social, tendo como função estabelecer uma ordem por meio de representações sociais e assim, tornar possível a comunicação entre os membros, fornecendo-lhes um código para denominar e classificar os vários

aspectos de seu mundo e da história individual e do grupo⁽²³⁾, favorecendo a autonomia, em situações de vida, incluindo a amamentação, mesmo de maneira limitada.

Valores, atitudes, hábitos e comportamentos que marcam a vida de adolescentes e jovens que se encontram em processo de formação e consolidação são influenciados pelo seu contexto social. Os valores e os comportamentos dos amigos são relevantes de maneira crescente, na medida em que surge um natural distanciamento dos pais em direção à maior independência⁽¹⁶⁾.

Os atores da rede social podem estimular as nutrizes adolescentes no processo de construção de sua história de vida, no processo de amamentação, para que adquiram a emancipação individual e o desenvolvimento pessoal, refletindo assim, em mudanças nas relações sociais, culturais e econômicas da vida cotidiana desta jovem.

A sociedade e a família passam a exigir do indivíduo, ainda em crescimento, desenvolvimento e amadurecimento, maiores responsabilidades com relação a sua própria vida. Esse é um processo que se dá em rede, nas interações pessoais, no diálogo e nos conflitos; também, os veículos de comunicação de massa, a indústria do entretenimento, as instituições comunitárias e religiosas, que compõem o meio em que vivem os adolescentes e jovens, exercem influência sobre o modo como eles pensam e se comportam⁽¹⁶⁾.

A construção de uma rede que considere o aleitamento materno em todos os seus aspectos, sem separar os biológicos dos sociais, culturais e históricos, é necessária, pois a amamentação é um ato biológico e determinado socioculturalmente. No entanto, é preciso ter a compreensão das possibilidades de cada mulher para o ato de amamentar e a competência para apoiá-la e orientá-la na superação das dificuldades⁽²⁴⁾.

A comunicação e o diálogo entre pais, adolescentes e profissionais da saúde sobre amamentação pode ajudar na prevenção do desmame precoce. Todavia, a prevenção não se limita ao fornecimento de informações, mas envolve a participação ativa da adolescente no sentido dela refletir em relação aos caminhos que pode tomar em sua vida, desenvolvendo assim sua autonomia

e responsabilidade⁽²⁴⁾. Para isto, é preciso que as adolescentes sintam-se empoderadas no intuito de conseguir amamentar.

4) Necessidade de entrelaçamento de todos os apoios

A adolescente A26, no início do seu relato, disse que ninguém tinha oferecido ajuda, restringindo o conceito de apoio apenas como ajuda, no entanto, no decorrer de sua fala surgiu o apoio informativo, mas ela sentiu falta do apoio presencial, como se segue:

... ninguém me ajudou não, só minha irmã passava lá às vezes, me dava orientação.. Me ensinava como é que dava, como é que botava ele no peito aí assim eu fui aprendendo...Ligava pra minha mãe. Me ensinava, pegue o bico assim, bote na boquinha dele, bote ele de barriguinha com a sua, daí ele pegou... Ajudou, ajudou! Consegui, depois de uma semana eu consegui (A26).

Esta nutriz adolescente recebeu apoio informativo, mas expressou que houve ausência dos outros tipos de apoio, demonstrando, desta maneira o quanto é necessário o fornecimento dos vários apoios, pela sua rede social, para a complementaridade de uma unidade coesa, visando o acolhimento desta mulher adolescente que está amamentando.

A rede social tem a finalidade de indicar um conjunto de situações entre as quais se evidenciam relações afetivas, de amizade, de trabalho, econômica e social⁽⁶⁾. Para que uma rede social seja uma rede de apoio, é necessário que haja um provedor (pessoa que propicie sentimento de proteção e apoio) e um receptor (indivíduo que receba essa proteção e apoio), estabelecendo assim um processo ativo de troca onde cada um desempenha o seu papel⁽²⁵⁾ e realiza ações inseridas nos apoios presencial, instrumental, informativo, emocional e autoapoio.

A interpretação e a compreensão da representação social das pessoas de uma situação vivida diferem de acordo com sua história, inseridos em uma realidade determinada, com expectativas diferenciadas e diferentes níveis de apreensão crítica da realidade^(8-10,18-19).

A representação funciona como sistema de interpretação da realidade que rege as relações dos indivíduos determinando seus comportamentos ou suas práticas. Isto significa que precisamos compartilhar o mundo com outras pessoas, com mobilidade para ajustar-se, conduzir-se, localizar-se física ou intelectualmente, identificando e resolvendo problemas impostos por ele, eis porque

construímos representações. Por isso as representações são sociais e são tão importantes na vida cotidiana⁽¹⁵⁾.

Considerações finais

Esse estudo mostrou que as nutrizes adolescentes representaram o apoio por meio de sentimentos positivos e negativos recebido por sua rede social, e ainda, sentiram-se empoderadas para o ato de amamentar.

O apoio oferecido por familiares e profissionais da saúde pode interferir na construção de uma representação favorável ou desfavorável com relação ao aleitamento materno, pois as nutrizes adolescentes recebem influência dos vários atores da sua rede social.

Tais resultados devem subsidiar ações de educação em saúde direcionadas ao aleitamento materno, articulado ao contexto sociocultural da mulher e da sua família. Estas ações devem envolver gestantes, nutrizes e os diversos atores da rede social no sentido de apoiá-las durante o processo de amamentação.

Outros estudos devem ser realizados, devido à existência de diversas vertentes a serem pesquisadas, em relação às representações sociais de nutrizes adolescentes sobre o apoio da rede social, durante o processo de amamentação, no sentido de compreender o quanto o apoio é necessário e fundamental para alimentar uma criança com leite materno, contribuindo para o desenvolvimento de uma sociedade saudável.

REFERÊNCIAS

1. Semana Mundial do Aleitamento Materno. <http://www.redeblh.fiocruz.br/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?sid=377>
2. Pedro ICS, Rocha SMM, Nascimento LC. Apoio e rede social em Enfermagem familiar: revendo conceitos. *Rev Latino-am Enferm*, 2008; 16(2): 324-7. Acesso em [13 ago 2013]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s0104-11692008000200024&script=sci_arttext&tlng=pt
3. Marques E S, Cotta R M M, Magalhães K A, Sant'Ana L F R, Gomes A P, Batista R S. A influência da rede social da nutriz no aleitamento materno: o papel estratégico dos familiares e dos profissionais de saúde. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, 2010; 15 (supl.1): 1391-400. Acesso

- em [10 ago 2013]. Disponível em: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232010000700049&lng=pt
4. Souza MHN, Souza IEO, Tocantins FR. A utilização do referencial metodológico de rede social na assistência de enfermagem a mulheres que amamentam. *Rev Latino-am Enferm*, 2009; 17 (3): 354-60. Acesso em [13 ago 2013]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010411692009000300012&script=sci_arttext&lng=pt
 5. Marques ES, Cotta RMM, Magalhães KA, 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 da saúde. *Rev Ciência & saúde coletiva*, 2010; 15(supl 1): 1391-1400.
 6. Nunes JM, Oliveira EN, Vieira NFC. Concepções de puérperas adolescentes sobre o processo de amamentar. *Rev Rene Fortaleza*, 2009; 10(2) :86-94.
 7. 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.
 8. Chacon MLL. Aleitamento materno: representações sociais de professores de ciências, profissionais de saúde e mães [dissertação]. Recife: Universidade Rural Federal de Pernambuco; 2006.
 9. Santos MFS, Almeida LM. Diálogos com a teoria da Representação social. Ed Universitária da UFPE, 2005; 200p.
 10. Anadón M, Machado PB. Reflexões teórico-metodológicas sobre as representações sociais. Ed UNEB, Salvador, 2003; 88p.
 11. Caminha MFC, Serva VB, Anjos MMR, Brito RBS, Lins MM, Batista Filho M. Aleitamento materno exclusivo entre profissionais de um Programa de Saúde da Família. *Rev Ciências & saúde coletiva*, 2011; 16 (4): 2245-50.
 12. Polit DF, Beck CT. Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: Avaliação de evidências para a prática de enfermagem. 7ed. Porto Alegre (RS): Artmed; 2011.
 13. Minayo MCM. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12ed. São Paulo, 2010; 407p.
 14. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: edições 70; 2006. (Obra original publicada em 1977).
 15. Moscovici, S. Prefácio. In: Guareschi, P.; Jovchelovitch, S. (Org). *Textos em representação social*. 8. ed. Petrópolis: Vozes, 2003.
 16. Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Atenção em Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Área Técnica de Saúde do Adolescente e do Jovem, Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde. Brasília, 2010. 132 p. [acesso em 03 set 2013]. Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_atencao_saude_adolescentes_jovens_promocao_saude.pdf

17. Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Marco teórico e referencial: saúde sexual e saúde reprodutiva de adolescentes e jovens. Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2006. 56 p.(Série B. Textos Básicos de Saúde). [acesso em 03 set 2013]. Disponível em: <http://sistemas.aids.gov.br/saudenaescola2010/index.php?q=marco-teorico-ereferencial-saude-sexual-e-saude-reprodutiva-de-adolescentes-e-jovens>
18. Moscovici, S. Bewusste und unbewusste einflüsse in der kommunikation. Zeitschrift für Sozialpsychologie,1981; 12: 93 -103.
19. Moscovici, S. Social representations . Cambridge: CambridgeUniversity Press, 1984.
20. Cabral P P, Barros C S, Vasconcelos M G L de, Javorski M, Pontes C M. Motivos do sucesso da amamentação exclusiva na perspectiva dos pais. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2013 ; 15(2):454-62. Acesso em [16 Ago 2013]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v15i2.16996>. doi: 10.5216/ree.v15i2.16996.
21. Takemoto A Y, Santos A L, Okubo P, Bercini L O, Marcon S S. Preparo e apoio à mãe adolescente para a prática de amamentação. Cienc Cuid Saude, 2011; 10(3):444-51.
22. Sanicola L. As dinâmicas de rede e o trabalho social. Ed. Veras, São Paulo, 2008: 13-145.
23. Moscovici, S. Les foules avant la foule. Stanford French Review ,v. 7,p.151- 174,1983.
24. Wieczorkiewicz A M, Souza K V. A amamentação na adolescência sob as “lentes” do discurso do sujeito coletivo. Ágora: Mafra, 17 (2), 2010; 37- 48. [acesso em 03 set 2013]. Disponível em: <http://www.periodicos.unc.br/index.php/agora/article/view/179>
25. Marques ES, Cotta RMM, Botelho MIV, Franceschini SCC, Araújo RMA, Lopes LL. Rede social: desvendando a teia de relações interpessoais da nutriz. Physis Revista de Saúde Coletiva. [Rio de Janeiro]. 2010; 20 (1): 261-81.

CAPÍTULO 4

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O artigo de revisão integrativa evidenciou que essa temática ainda é pouco explorada, necessitando de mais estudos qualitativos relacionados aos apoios recebidos por mães adolescentes para promoção e manutenção do aleitamento materno. Os estudos mostraram que as mães adolescentes necessitavam de apoio de sua rede social e que esse pode ser de várias maneiras: informativo, instrumental, presencial, emocional, autoapoio.

Outro fato evidenciado foi que existiam lacunas na atuação dos profissionais da saúde em relação às ações educativas desenvolvidas e direcionadas a gestantes, nutrizes e sua rede social sobre aleitamento materno. Este estudo pode servir também para reflexão da prática realizada pelos profissionais da saúde, principalmente os enfermeiros, relacionada ao apoio durante o processo de amamentação de mães adolescentes.

O artigo original mostrou que as nutrizes adolescentes representaram o apoio por meio de vários sentimentos (bom, ajuda, tudo, orientação, aprendizado, imposição, incentivo, influências positivas e negativas) recebido de sua rede social, gerando assim, representações positivas e, às vezes, negativas, relacionadas ao processo de amamentação.

Tais resultados devem subsidiar ações de promoção à saúde, envolvendo os atores da rede social no sentido de apoiar as adolescentes nutrizes. Nessa perspectiva, pensar em rede social implica em conhecer o contexto sociocultural no qual a nutriz adolescente está inserida, para ampliar o olhar sobre a amamentação.

Compreendendo a relevância da iniciação e da manutenção do aleitamento materno, principalmente em nutrizes adolescentes, e que estudos vêm mostrando que a rede social pode influenciar nesta tomada de decisão, sugerimos a realização de outros estudos, pois há outras variantes que precisariam ser mais exploradas, com base numa visão crítica, que integrem as representações e as redes sociais de apoio às nutrizes adolescentes para dar ensejo às diversas possibilidades de pesquisa e à apropriada utilização das técnicas de investigação.

REFERÊNCIAS

REFERÊNCIAS da Introdução, do Referencial Teórico e dos Métodos:

1. Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Saúde da Criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília: Ministério da Saúde; 2009. 112 p.
2. Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas, II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal . Brasília: Ministério da Saúde; 2009. 108 p.
3. Caminha MFC, Serva VB, Anjos MMR, Brito RBS, Lins MM, Batista Filho M. Aleitamento materno exclusivo entre profissionais de um Programa de Saúde da Família. *Rev Ciências & saúde coletiva*. 2011; 16 (4): 2245-50.
4. Souza MHN, Souza IEO, Tocantins FR. A utilização do referencial metodológico de rede social na assistência de enfermagem a mulheres que amamentam. *Rev Latino-am Enferm*. 2009 mai-jun;17(3):354-60.
5. Barros RP et al. Determinantes do desenvolvimento na primeira infância no Brasil. Brasília, IPEA [Internet] 2010 [acesso em 2010 out 23].Disponível em: http://desafios2.ipea.gov.br/sites/000/2/publicações/tds/td_1478.pdf
6. Marques ES, Cotta RMM, Magalhães KA, 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 da saúde. *Rev Ciência & saúde coletiva*. 2010; 15(Suppl 1): 1391-400.
7. Ministério da Saúde (Brasil), Programa de saúde do adolescente, Bases programáticas. 2.ed. Brasília, 1996. 32p.
8. Nunes JM, Oliveira EN, Vieira NFC. Concepções de puérperas adolescentes sobre o processo de amamentar. *Rev Rene Fortaleza*. 2009; 10(2) :86-94.
9. Oliva GS, de Mendonça RG, Sant'Anna MJ, Passarelli ML, Coates V, Omar HÁ. Integral care for pregnant adolescents: impacto n offspring. *Int J Adolesc Med Health* [Internet] 2008 nov [cited 2012 nov 05]; 20(4): 537-43. Available from: www.pesquisa.bvsalud.org/regional/resources/mdl_19230454
10. Chittleborough CR, Lawlor DA, Lynch JW. Prenatal prediction of poor maternal and offspring outcomes: Implications for selection into intensive parent support programs. *Matern Child Health J* [Internet] 2012 nov [cited 2012 nov 05]; 16(4): 909-20. Available from : www.pesquisa.bvsalud.org/regional/resources/mdl_21573859
11. Rapoport A, Piccinini CA. Apoio social e experiência da maternidade. *Rev Bras Cresc Desenvol Hum*. 2006; 16(1): 85-96.
12. Vanderlinde LF, Borba GA, Vieira ML. Importância da rede social de apoio para mães de crianças na primeira infância. *Rev Ciênc Hum*. [Florianópolis]. 2009; 43(2): 429-43.

13. Souza AM. Práticas familiares e o apoio à amamentação: revisão sistemática e metassíntese [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2010.
14. Sêga RA. O conceito de representação social nas obras de Denise Jodelet e Serge Moscovici. Anos 90 [Porto Alegre].[Internet]. 2000 [acesso em 2013 abr 01]; 13: 128-33. Disponível em: www.ufrgs.br/ppghist/anos90/13/13art8.pdf
15. Anadón M, Machado PB. Reflexões teórico-metodológicas sobre as representações sociais. Salvador: Ed UNEB; 2003.
16. Santos MFS, Almeida LM. Diálogos com a teoria da Representação social. Recife: Ed Universitária da UFPE; 2005.
17. Wiczorkiewicz AM, Souza KV. A amamentação na adolescência sob as “lentes” do discurso do sujeito coletivo. *Ágora: Mafra* [Internet]. 2010 [acesso em 03 set 2013]; 17(2):37-48. Disponível em: <http://www.periodicos.unc.br/index.php/agora/article/view/179>
18. Marques ES, Cotta RMM, Botelho MIV, Franceschini SCC, Araújo RMA, Lopes LL. Rede social: desvendando a teia de relações interpessoais da nutriz. *Physis Revista de Saúde Coletiva*. [Rio de Janeiro]. 2010; 20 (1): 261-81.
19. Souza MHN, Souza EO, Tocantins FR. A utilização do referencial metodológico de rede social na assistência de enfermagem a mulheres que amamentam. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. [Ribeirão Preto]. [Internet]. 2009 [acesso em 2013 ago13]; 17 (3):354-60. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010411692009000300012&script=sci_arttext&tlng=pt
20. Sanicola L. As dinâmicas de rede e o trabalho social. São Paulo: Ed. Veras; 2008.
21. Marques ES, Cotta RMM, Magalhães KA, 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* [Rio de Janeiro] [Internet]. 2010 [acesso em 2013 ago 10]; 15(suppl 1):1391-400. Disponível em: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232010000700049&lng=pt
22. Cabral PP, Barros CS, Vasconcelos MGL de, Javorski M, Pontes CM. Motivos do sucesso da amamentação exclusiva na perspectiva dos pais. *Rev. Eletr. Enf.* [Internet]. 2013[acesso em 2013 Ago 16] ; 15(2):454-62. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v15i2.16996>. doi: 10.5216/ree.v15i2.16996
23. Takemoto AY, Santos AL, Okubo P, Bercini LO, Marcon SS. Preparo e apoio à mãe adolescente para a prática de amamentação. *Cienc Cuid Saude*, 2011; 10(3):444-51.
24. Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Atenção em Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Área Técnica de Saúde do Adolescente e do Jovem, Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2010. 132 p. [Internet]. [acesso em 2013 set

- 03]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_atencao_saude_adolescentes_jovens_promocao_saude.pdf
25. Secretaria da Saúde (São Paulo). Coordenação de Desenvolvimento de Programas e Políticas de Saúde-CODEPPS. Manual de atenção à saúde do adolescente. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde; 2006. 328p. [Internet]. [acesso em 2013 set 03]. Disponível em: www.tele.medicina.ufg.br/files/palestras.../Manual_do_Adolescente.pdf.
26. Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Marco teórico e referencial: saúde sexual e saúde reprodutiva de adolescentes e jovens. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006. 56 p.(Série B. Textos Básicos de Saúde). [Internet]. [acesso em 2013 set 03]. Disponível em: <http://sistemas.aids.gov.br/saudenaescola2010/index.php?q=marco-teorico-e-referencial-saude-sexual-e-saude-reprodutiva-de-adolescentes-e-jovens>
27. Aberastury A, Knobel M. Adolescência normal: um enfoque psicanalítico. Trad. S. M. G. Ballve. Porto Alegre: Artes Médicas, 1989.
28. Almeida, JAG. Amamentação: um híbrido natureza-cultura [online]. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1999; 120 p. ISBN: 978-85-85239-17-4. Disponível em: <http://books.scielo.org>
29. Moscovici S. Prefácio. In: Guareschi P, Jovchelovitch, S. (Org). Textos em representação social . 8. ed. Petrópolis: Vozes; 2003.
30. Jovchelovitch S. Vivendo a vida com os outros: intersubjetividade, espaço público e representações sociais. In: Jovchelovitch S, Guareschi P. (Org.) Textos em representações sociais. Petrópolis, RJ: Vozes. 1994; 63-71.
31. Nóbrega S M da. O que é representação social?. Paris, 1990, 76p. (mimeo). Tradução parcial, revisada e ampliada do trabalho intitulado “La maladie mentale au Brésil: étude sur les representations sociales de la folie par des sujets internes à l’hôpital psychiatrique et leur familles”.
32. Moscovici, S. Introducción el campo de la psicología social. In: Psicología social. Barcelona: Paídos, 1989.
33. Jodelet D. Représentations sociales: un domaine en expansion. In: D. Jodelet (Ed.) Les représentations sociales. Paris: PUF, 1989; 31-61. Tradução: Tarso Bonilha Mazzotti. Revisão Técnica: Alda Judith Alves Mazzotti. UFRJ- Faculdade de Educação, dez. 1993.
34. Spink, M J P. O conceito de representação social na abordagem psicossocial. Cadernos de Saúde Pública. [Rio de Janeiro].1993 jul-set; 9(3): 300-8.
35. Nóbrega SM. Sobre a teoria das representações sociais. In: Moreira, A. S. P. (Org.). Representações sociais: teoria e prática. João Pessoa: Ed. Universitária; 2001.

36. Chacon MLL. Aleitamento materno: representações sociais de professores de ciências, profissionais de saúde e mães [dissertação]. Recife: Universidade Rural Federal de Pernambuco; 2006.
37. Moscovici S. Representações sociais: investigações em psicologia social. 8.ed. Petrópolis, RJ: Vozes; 2011; 404p.
38. Moscovici S. Bewusste und unbewusste einflüsse in der kommunikation. Zeitschrift für Sozialpsychologie, 1981; 12: 93 -103.
39. Moscovici S. Social representations. Cambridge: CambridgeUniversity Press, 1984.
40. Moscovici S. Les foules avant la foule. Stanford French Review. 1983; 7: 151- 74.
41. Guareschi PA, Jovchelovitch S. Textos em representações sociais. 2. ed. Petrópolis,RJ: Vozes, 1995.
42. Polit DF, Beck CT. Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: Avaliação de evidências para a prática de enfermagem. 7ed. Porto Alegre (RS): Artmed; 2011.
43. Roman AR, Friedlander MR. Revisão integrativa de pesquisa aplicada à enfermagem. Cogitare Enferm.1998; 3(2): 109-12.
44. Ursi ES, Gavão CM. Prevenção de lesão de pele no perioperatório: Revisão integrativa da literatura. Rev Latino-am Enfermagem, 2006 ; 14(1):124-31.
45. Critical Appraisal Skills Programme. Milton Keynes Primary Care Trust; 2002.
46. 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>
47. Estudo Descritivo e Exploratório. [acesso em 02 jan 2013]. Disponível em: www.eps.ufsc.br/disserta99/soares/cap5.html.
48. Minayo MCM. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12ed. São Paulo, 2010; 407p.
49. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Estatística população. [aceso em 02 jan 2013]. Disponível em: <www.ibge.gov.br/home/estatistica/população/contagem2010/contagemfinal/c>.
50. Prefeitura do Recife. Distrito Sanitário IV [homepage]. Recife, PE. [acesso em 22 mai 2012]. Disponível em:< http://www.recife.pe.gov.br/2007/07/04/mat_144847.php>.
51. Gil AC. Métodos e técnicas de pesquisa social. 4 ed. São Paulo: Atlas, 1995. p.113.
52. Oliveira AA. Observação e entrevista em pesquisa qualitativa. Universidade Federal de Alagoas Revista FACEVV | Vila Velha | Número 4 | Jan./Jun. 2010 | p. 22-27 . Disponível em: <http://www.facevv.edu.br/Revista/04/OBSERVA%C3%87%C3%83O%20E%20ENTREVISTA%20EM%20PESQUISA%20QUALITATIVA%20-%20almir%20almeida.pdf>
53. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa (Por): coleções; 2004.70.
54. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: edições 70; 2006. (Obra original publicada em 1977).

55. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº466 /12. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**. Brasília, 2012.

ANEXOS

ANEXO A - REVISTA GAÚCHA DE ENFERMAGEM

Revista Gaúcha de Enfermagem

3 Instruções para os autores

3.1 Orientações gerais

Os artigos para publicação devem ser enviados exclusivamente à Revista Gaúcha de Enfermagem, sendo permitida sua reprodução em outras publicações mediante autorização do Conselho Editorial, devendo, neste caso, constar a citação da publicação original.

Na Revista, podem ser publicados artigos escritos por outros especialistas, desde que o tema seja de interesse para a área de Enfermagem.

Para submeter o manuscrito não é preciso ser assinante da Revista. Contudo, deverá ser efetuado pagamento das taxas: de submissão (no momento da submissão do artigo); de publicação (no momento do aceite do manuscrito para publicação).

Ao ser designado para publicação, o manuscrito deverá ser transcrito para a versão em idioma inglês cuja taxa de serviços deverá ser acordada com a empresa tradutora recomendada pela RGE.

Os manuscritos poderão ser encaminhados em português, espanhol ou inglês.

A submissão dos artigos deverá ser feita *online* no *site*:

<http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem>

No momento da submissão, o nome completo de cada autor, instituição de origem, país, e-mail e resumo da biografia (afiliação completa e credenciais) devem ser informados apenas nos metadados. Os agradecimentos por ajuda financeira, assistência técnica e outros auxílios para a execução do trabalho também não deverão ser mencionados no momento da submissão. Quando do aceite do trabalho, os autores serão orientados sobre a forma de proceder para realizar a inserção dessas informações.

Os autores dos trabalhos encaminhados para avaliação deverão enviar uma Declaração de Responsabilidade e Transferência de Direitos Autorais, elaborada conforme modelo da Revista (“Sobre” > “Políticas” > “Modelo de Declaração de Responsabilidade”), assinada por todos os autores, e encaminhá-la como documento suplementar juntamente com o artigo.

Nos manuscritos resultantes de estudos que envolvem seres humanos, os autores deverão indicar os procedimentos adotados para atender o constante na Resolução N° 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, e o número do protocolo de aprovação do projeto de pesquisa no corpo do texto. Uma cópia do protocolo deverá ser encaminhada à RGE como documento suplementar.

Conflitos de interesses podem surgir quando autores, revisores ou editores possuem interesses que, mesmo não sendo completamente aparentes, podem influenciar seus julgamentos sobre o que é publicado. O conflito de interesses pode ser de ordem pessoal, comercial, político, acadêmico ou financeiro. Quando os autores submetem um manuscrito, seja um artigo ou carta, são responsáveis por reconhecer e revelar conflitos financeiros e outros que possam influenciar o conteúdo do trabalho submetido à Revista.

3.2 Apresentações dos originais

A redação deve ser clara e concisa, com a exposição precisa dos objetivos. A argumentação deve estar fundamentada em evidências bem justificadas.

Para o preparo do manuscrito, recomenda-se a busca e citação de artigos pertinentes ao tema e previamente publicados na literatura científica nacional e internacional, facilitando a contextualização, coerência e continuidade para os leitores.

A Revista não assume a responsabilidade por equívocos gramaticais, e se dá, portanto, o direito de decidir quanto a alterações e correções.

Os trabalhos devem ser encaminhados em *Word for Windows*, fonte *Times New Roman 12*, espaçamento duplo (inclusive os resumos), com todas as páginas numeradas, configurados em papel A4 e com as quatro margens de 2,5 cm. Quando os artigos forem redigidos em português devem respeitar o Acordo Ortográfico de 2008.

Os títulos das seções textuais devem ser destacados gradativamente, sem numeração. O título do artigo e resumo deve ser em letras maiúsculas e em negrito (Ex.: **TÍTULO; RESUMO**); *resumen* e *abstract* em maiúsculas, negrito e itálico (ex.: **RESUMEN; ABSTRACT**); seção primária em maiúscula e negrito (ex.: **INTRODUÇÃO**); e seção secundária em minúscula e negrito (ex.: **Histórico**). Evitar o uso de marcadores ao longo do texto (Ex.: -, *, etc.) e alíneas [a), b), c)....).

A Revista publica artigos nas seguintes seções:

Editorial: de responsabilidade a Comissão Editorial (CED) da Revista, que poderá convidar autoridades para redigi-lo. O Editorial deverá obedecer ao limite de 500 palavras;

Artigos originais: são contribuições destinadas a divulgar resultados de pesquisa original inédita. Deve obedecer a seguinte estrutura: Introdução deve apresentar a questão norteadora, justificativa, revisão da literatura (pertinente e relevante) e objetivos coerentes com a proposta do estudo. Os métodos empregados, a população estudada, a fonte de dados e os critérios de seleção devem ser descritos de forma objetiva e completa. Os resultados devem ser descritos em seqüência lógica. Quando apresentar tabelas e ilustrações, o texto deve complementar e não repetir o que está descrito nestas. A discussão, que pode ser redigida junto com os resultados, deve conter comparação dos resultados com a literatura e a interpretação dos autores. As conclusões ou considerações finais devem destacar os achados mais importantes comentar as limitações e implicações para novas pesquisas. Devem obedecer ao limite de **4.500 palavras no total do artigo (títulos, resumos, descritores, corpo do artigo, ilustrações e 20 referências no máximo)**;

Artigos de revisão sistemática: são contribuições cujo método de pesquisa é conduzido por meio da síntese de resultados de estudos originais quantitativos que tem por objetivo responder a uma questão específica e de relevância para a enfermagem ou para a saúde. Deverão ser descritas detalhadamente os procedimentos metodológicos no que se refere a busca dos estudos originais, os critérios de inclusão e exclusão utilizados, por meio dos testes preliminares e de relevância segundo o referencial teórico metodológico adotado. A revisão sistemática poderá se caracterizar em meta-análise e ou metassíntese dependendo do tipo de abordagem metodológica do manuscrito e compreensão do estudo. Deve obedecer ao limite de **5.000 palavras no total do artigo (títulos, resumos, descritores, corpo do artigo, ilustrações e não possui limite de referências)**;

Artigos de reflexão: formulações discursivas de efeito teorizante com fundamentação teórica filosófica sobre a situação global em que se encontra determinado assunto investigativo ou potencialmente investigativo. Devem obedecer ao limite de **2.500 palavras no total do artigo (títulos, resumos, descritores, corpo do artigo, ilustrações e 15 referências no máximo)**;

Os manuscritos devem conter:

Título: que identifique o conteúdo, em até 15 palavras;

Resumo: deve ser elaborado conforme a ABNT (NBR 6028/2003 - *Resumo: apresentação*). Em até 150 palavras, elaborado em parágrafo único, sem subtítulo, acompanhado de sua versão para o espanhol (*Resumen*) e para o inglês (*Abstract*). O primeiro resumo deve ser no idioma do trabalho. Os artigos originais devem apresentar um resumo contendo: objetivos, método (tipo do estudo, amostra, período e local da pesquisa), resultados e conclusões. No caso de artigos de reflexão teórica, a descrição da metodologia poderá ser suprimida.

Descritores: de 3 a 6, que permitam identificar o assunto do trabalho, em Português (Descritores), Espanhol (*Descriptor*) e inglês (*Descriptor*), conforme os “Descritores em Ciências da Saúde” (<http://decs.bvs.br>), podendo a Revista modifica-los se necessário. **Título em outros idiomas:** apresentá-lo nas versões para o Espanhol (*Título*) e Inglês (*Title*) logo após os descritores do respectivo idioma.

Introdução: deve apresentar o problema de pesquisa, a justificativa, a revisão da literatura (pertinente e relevante) e os objetivos coerentes com a proposta do estudo.

Metodologia: deve apresentar o método empregado - tipo de estudo, referencial teórico do estudo e o utilizado para análise dos dados, inclusive os testes estatísticos quando apropriado, critérios de inclusão e exclusão de participantes, período do estudo, local do estudo, considerações éticas (nº de aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa), uso de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e/ou termo de consentimento para uso de dados quando apropriado.

Resultados: devem ser descritos em sequência lógica. Quando forem apresentados em tabelas e ilustrações, o texto deve complementar e não repetir o que está descrito nestas. Os resultados deverão ser apresentados separados da discussão quando se tratar de artigos originais resultantes de estudos com abordagens quantitativas.

Discussão: deve conter a comparação dos resultados com a literatura e a interpretação dos autores. Deve ser redigida junto com os resultados nos estudos qualitativos.

Conclusões ou Considerações Finais: devem destacar os achados mais importantes, comentar as limitações e as implicações para novas pesquisas e para o corpo de conhecimento na Enfermagem/Saúde.

Referências: devem ser apresentadas no máximo 20 referências para os artigos originais e 15 para as reflexões. Não há limite máximo para as revisões sistemáticas. Devem ser atualizadas (últimos cinco anos); sendo aceitáveis fora desse período no caso de constituírem referencial fundamental para o estudo. No caso de teses e dissertações, recomenda-se que sejam utilizados preferencialmente os artigos oriundos das mesmas.

Devem ser digitadas em espaço simples e separadas por um espaço simples. Utiliza-se nesta seção “Referências” e não “Referências bibliográficas”. A lista de referências deve ser composta por todas as obras citadas, numeradas de acordo com sua ocorrência no corpo do texto. Deve-se utilizar o estilo de referências *Vancouver*, do *International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE)*, atualizado em 2009, e adaptado pela RGE (ver exemplos de referências). Os títulos dos periódicos devem ser abreviados de acordo com o Portal de Revistas Científicas em Ciências da Saúde (BIREME), disponível no endereço: <http://portal.revistas.bvs.br/> . Para os periódicos que não se encontram nessa listagem, poderão ser utilizadas como referência as abreviaturas do Catálogo Coletivo Nacional de Publicações Seriadas do IBICT, CCN, disponível em: <http://ccn.ibict.br/busca.jsf>.

Citações: devem ser apresentadas no texto de acordo com o sistema numérico, com os números correspondentes entre parênteses e sobrescritos, sem espaço entre a palavra e o número da citação. Não deve ser mencionado o nome dos autores, excluindo-se expressões como: “Segundo..., De acordo com...”. Quando se tratar de citação sequencial, devem-se separar os números por hífen e, quando intercaladas, devem ser separadas por vírgula. Em caso de transcrição de palavras, frases ou parágrafo com palavras do autor (citação direta), se deve utilizar aspas iniciais e finais na sequência do texto. Recomenda-se a utilização criteriosa deste recurso (ABNT 10520/2002).

Exemplos:

Pesquisas apontam que...⁽¹⁻⁴⁾.

Alguns autores acreditam que...^(1,4,5).

“[...] e nos anos seguintes o mesmo se repetiu”⁽⁷⁾.

Os manuscritos podem ainda conter:

Depoimentos: são frases ou parágrafos ditos pelos sujeitos da pesquisa. Não utilizar aspas e observar a seguinte estrutura: recuo do parágrafo (1,25 cm), fonte tamanho 11, em itálico, espaçamento simples, com sua identificação entre parênteses, codificada a critério do autor, e separadas entre si por um espaço simples. Supressões devem ser indicadas pelo uso das reticências entre colchetes “[...]”, e as intervenções dos autores ao que foi dito pelos participantes do estudo devem ser apresentadas entre colchetes.

Ilustrações: poderão ser incluídas até **cinco** (gráficos, quadros e tabelas), em preto e branco, conforme as especificações a seguir:

- **Gráficos e quadros:** devem ser apresentados conforme ABNT (NBR 6022/2003 - Informação e documentação - Artigo em publicação periódica científica impressa – Apresentação);

- **Tabelas:** devem ser apresentadas conforme IBGE – Normas de Apresentação Tabular, disponível em:<http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/monografias/GEBIS%20-%20RJ/normastabular.pdf>;

- **Demais ilustrações:** apresentadas conforme ABNT (NBR 6022/2003 - Informação e documentação - Artigo em publicação periódica científica impressa – Apresentação).

Símbolos, abreviaturas e siglas: conforme ABNT (NBR 6022/2003 - Informação e documentação - Artigo em publicação periódica científica impressa – Apresentação).

Utilizar negrito para destaque e itálico para palavras estrangeiras.

Deve ser evitada a apresentação de apêndices (elaborados pelos autores) e **anexos** (apenas incluídos, sem intervenção dos autores).

Condições para submissão

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

1. A contribuição é original e inédita e não está sendo avaliada para publicação por outra revista; não sendo o caso, justificar em "Comentários ao Editor".
2. Os arquivos para submissão devem ser encaminhados em Word for Windows, fonte Times New Roman 12, espaçamento duplo (inclusive os resumos), com todas as páginas numeradas, configurados em papel A4 e com as quatro margens de 2,5 cm.
3. O texto segue os requisitos de formatação da Revista segundo as Diretrizes para Autores, encontradas no menu "Sobre">"Submissões">"Diretrizes para autores".
4. O título deve ter, no máximo, 15 palavras.
5. O texto indexado não deve conter nenhuma informação que possa identificar os autores. Informações sobre os autores deve ser incluída apenas **nos metadados** (passo 2).
6. O título, o resumo e os descritores devem vir com suas equivalências em espanhol e inglês.
7. Os resumos não devem ultrapassar 150 palavras.
8. Os títulos das seções textuais devem ser destacados gradativamente, sem numeração. O título do artigo e resumo deve ser em letras maiúsculas e em negrito (Ex.: **TÍTULO; RESUMO**); *resumen* e *abstract* em maiúsculas, negrito e itálico (ex.: **RESUMEN; ABSTRACT**); seção primária em maiúscula e negrito (ex.: **INTRODUÇÃO**); e seção secundária em minúscula e negrito (ex.: **Histórico**). Evitar o uso de marcadores ao longo do texto (Ex.: -, *, etc.] e alíneas [a), b), c)...)
9. O texto deve conter o número de palavras e de referências preconizado para cada seção da Revista (Artigos Originais, Artigos de Revisão Sistemática, Artigos de Reflexão).
10. Substituir o nome dos autores citados por sua codificação numérica, sobrescrito e entre parênteses conforme foram citados no texto, eliminando expressões do tipo "Segundo...", "De acordo com..."
11. As referências devem seguir *Vancouver e ser atualizadas e preferencialmente de periódicos. Devem ser digitadas em espaço simples e separadas por um espaço simples.*
12. A declaração de responsabilidade e transferência de direitos autorais deve ser assinada por todos os autores e encaminhada como documento suplementar à Revista conforme modelo contido nas Diretrizes para Autores

Declaração de Direito Autoral

Direitos Autorais para artigos publicados nesta Revista são do autor, com direitos de primeira publicação para a Revista. Em virtude de aparecerem nesta Revista de acesso público, os artigos são de uso gratuito, com atribuições próprias, em aplicações educacionais e não-comerciais.

Política de Privacidade

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou a terceiros.

ANEXO B - Instrumento de Coleta de Dados**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

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: _____

QUESTÃO NORTEADORA

O que significa para você os apoios recebidos durante a amamentação do seu filho?

ANEXO C (Parecer do comitê de ética e pesquisa da UFPE)**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 - UFPE

CAAE: 01666312.4.0000.5208

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Número do Parecer: 54771

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 do 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, pois as pendências foram atendidas.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto aprovado.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

O Colegiado aprova o parecer do protocolo em questão para início da coleta de dados.

Projeto foi avaliado e sua APROVAÇÃO definitiva será dada, por meio de ofício impresso, após a entrega do relatório final ao Comitê de Ética em Pesquisa UFPE

RECIFE, 11 de Julho de 2012

Assinado por:
GERALDO BOSCO LINDOSO COUTO

ANEXO D- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

60

**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 interferem (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, assinie 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. Dr. Cleide Maria Pontes (081) 2126-8543

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: (081) 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 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 socializar os conhecimentos adquiridos sobre a rede social da mulher e sua relação no contexto do aleitamento materno.

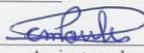
Esclarecemos também que os resultados desta pesquisa serão utilizados exclusivamente para fins acadêmicos, na elaboração de trabalhos para apresentação em congressos/eventos científicos e publicação em revista científica, porém, sua identidade jamais será revelada.

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
Nome da pesquisadora


Assinatura da pesquisadora

Nome do (a) entrevistado (a)

Assinatura (a) entrevistado (a)

Nome da testemunha

Assinatura da testemunha

Nome da testemunha

Assinatura da testemunha

ANEXO E (CARTA DE AUTORIZAÇÃO)

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

Recife, 03 de dezembro de 2012.

Eu, **Prof^a Dr^a Cleide Maria Pontes**, coordenadora do projeto de pesquisa intitulado: “**Rede social de apoio à mulher no contexto de aleitamento materno**”, aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde – UFPE (CAAE: 01666312.4.0000.5208), autorizo a mestranda Anvete Leal de Albuquerque, do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/CCS/UFPE, a utilizar informações do banco de dados desta pesquisa referentes as características demográficas, socioeconômicas e maternas e dados qualitativos das entrevistas com mães adolescentes. Estas informações serão processadas e analisadas para a construção de sua dissertação: “**Representações sociais de nutrizes adolescentes sobre sua rede social de apoio à amamentação**”.

Prof^a Dr^a Cleide Maria Pontes
Coordenadora do Projeto

ANEXO F – Carta de Anuência



Prefeitura do Recife
Secretaria de Saúde

CARTA DE ANUÊNCIA

Autorizo **Giselle Carlos da Silva Santos**, curso de pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco - UFPE, a desenvolver pesquisa nas Unidades de Saúde da Família do Distrito Sanitário IV, da Secretaria de Saúde do Recife, sob o título: "**Rede social de apoio à mulher no contexto do aleitamento materno**", sendo orientada por Cleide Maria Pontes.

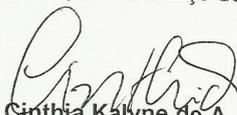
Estarei ciente que me são resguardados e abaixo listados:

- O cumprimento das determinações éticas da resolução 196/1996 do Conselho Nacional de Saúde.
- A garantia de solicitar e receber esclarecimentos, antes e durante o curso da pesquisa;
- A liberdade de recusar a participar ou retirar minha anuência, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma;
- A garantia de que nenhuma das pessoas envolvidas será identificada e terá assegurado privacidade quanto aos dados envolvidos na pesquisa;
- Não haverá nenhuma despesa para a Secretaria de Saúde do Recife decorrente da participação na pesquisa.

O(s) pesquisador(es) comprometem-se a trazer para esta diretoria o relatório final da pesquisa através de cópia em *Compact Disk* (CD), uma vez que só serão autorizadas novas pesquisas se não houver pendências de devolutiva do serviço.

Tenho ciência do exposto e concordo em fornecer subsídios para a pesquisa.

Recife, 20 de março de 2012.


Cinthia Kalyne de A. Alves

Diretora Geral de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde

Cinthia Kalyne de A. Alves
Diretora Geral de Gestão do Trabalho e
Educação na Saúde - DGGTES/SS
Mat. 89.642-0