

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

BÁRBARA HELENA DE BRITO ANGELO

APOIO À AMAMENTAÇÃO: INFLUÊNCIA DA AVÓ
MATERNA

RECIFE

2014

BÁRBARA HELENA DE BRITO ANGELO

APOIO À AMAMENTAÇÃO: INFLUÊNCIA DA AVÓ
MATERNA

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.

Linha de Pesquisa: Saúde da família nos cenários do cuidado em Enfermagem

Grupo de Pesquisa: Cuidando da criança e família

Orientadora: Prof^a. Dra. Maria Gorete Lucena de Vasconcelos

Coorientadora: Prof^a. Dra. Cleide Maria Pontes

RECIFE

2014

Ficha catalográfica elaborada pela
Bibliotecária: Mônica Uchôa, CRB4 1010

A584a Angelo, Bárbara Helena de Brito.
Apoio à amamentação: influência da avó materna / Bárbara Helena de Brito Angelo. – Recife: O autor, 2014.
149 f.: il.; tab.; quad.; 30 cm.

Orientadora: Maria Gorete Lucena de Vasconcelos.
Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de Pernambuco, CCS.
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2014.
Inclui referências e anexos.

1. Aleitamento materno. 2. Relações familiares. 3. Avós. 4. Rede social.
5. Educação em Saúde. I. Vasconcelos, Maria Gorete Lucena de (Orientadora). II. Título.

610.736

CDD (22.ed.)

UFPE (CCS2014-076)

BÁRBARA HELENA DE BRITO ANGELO

APOIO À AMAMENTAÇÃO: INFLUÊNCIA DA AVÓ MATERNA

Dissertação aprovada em: 31-01-14.

Profa. Dra. Maria Gorete Lucena de Vasconcelos-UFPE (Presidente)

Profa. Dra. Eliane Maria Ribeiro de Vasconcelos-UFPE

Profa. Dra. Ana Paula de Oliveira Marques-UFPE

Profa. Dra. Luciana Mara Monti Fonseca-USP

RECIFE

2014

À minha mãe, exemplo de amor e abdicção. Àquela que lutou de todas as formas para que todas as oportunidades que lhe faltaram me fossem dadas.

AGRADECIMENTOS

A Deus, pelo dom da vida, pelo ar que eu respiro, pelo alimento que compõe minha mesa diariamente, pela saúde e disposição que me tornam apta a buscar meus objetivos.

Àquela que tenho orgulho de chamar de mãe, que cuidou de mim desde o primeiro minuto que soube da minha existência, que me amamentou e sempre sanou todas as minhas necessidades. E hoje, pela dedicação e amor que dispensa ao meu filho enquanto estudo.

Ao meu Pai, o homem mais honesto e digno que já conheci, aquele que me ensinou que sou do tamanho dos meus sonhos e com esforço e dedicação posso chegar a qualquer lugar.

Ao melhor presente que Deus poderia ter me dado na vida, meu marido Fernando. A você Gijo, meu muito obrigado por existir, por viver esse mestrado ao meu lado e, principalmente, por ser tão compreensivo.

Ao meu filho Théo, que deu um novo sentido a minha vida, que me ensinou a amar incondicionalmente. Devo a ele a honra de amamentar durante meu mestrado, vivenciado na pele as experiências das participantes desse estudo.

Aos meus muitos irmãos, especialmente a Felipe e César, meus companheiros de toda uma vida, que me seguraram no colo e hoje não largam minhas mãos. O apoio e o amor de vocês me incentivam a buscar crescer sempre.

Aos meus avôs, Severino, Roseres (in memoriam), Aluizio, Lourdes (in memoriam) e Marina; aos tios e tias, especialmente Neide, Nancy, Nadir, Auriceia e Zezé pela contribuição na minha formação acadêmica e pessoal.

À Tia Neide pelo exemplo de enfermeira que sempre busquei ser. Seus ensinamentos, seu ombro amigo e a mesa de jantar quentinho jamais serão esquecidos.

À minha imensa e bem estruturada rede social de apoio, especialmente a minha sogra e meu sogro, Jardim e Fernando, e minha cunhada Thaisa, a vocês meu imenso agradecimento por todas as horas que eu estive ausente e vocês cuidaram do meu filho.

Aos amigos que compreenderam a ausência durante esses dois anos.

À minha orientadora Dr^a Maria Gorete Lucena de Vasconcelos e minha Coorientadora Dr^a Cleide Maria Pontes pela nobre atitude de compartilhar seus conhecimentos.

Ao programa de Pós-Graduação em Enfermagem, abrangendo funcionários, corpo docente e discente, especialmente a turma 3 pela convivência diária, foi um imenso prazer caminhar junto à vocês.

A todos àqueles que auxiliaram na coleta de dados, as alunas voluntárias do PIBIC pelo trabalho de campo, aos enfermeiros e agentes comunitários de saúde pela identificação e acesso às lactantes.

Às participantes do estudo que abriram as portas de suas casas e seus corações, compartilhando suas experiências exitosas e suas limitações, sem as quais o conhecimento aqui relatado jamais seria alcançado.

Apesar de termos
Feito tudo, tudo,
Tudo o que fizemos
Nós ainda somos
Os mesmos e vivemos
Ainda somos
Os mesmos e vivemos
Ainda somos
Os mesmos e vivemos
Como os nossos pais...

Composição: Antonio Carlos Belchior

Interpretação: Elis Regina

RESUMO

A amamentação é uma prática indispensável às necessidades das crianças no início da vida, cujos benefícios se propagam à família e à sociedade. A partir do recorte da pesquisa intitulada "Rede social de apoio à mulher no contexto do aleitamento materno", o presente estudo tem por objetivos avaliar o apoio à amamentação fornecido pela avó materna na opinião da nutriz, identificar os tipos de apoio recebidos durante o processo da amamentação, verificar a associação entre aleitamento materno exclusivo e os tipos de apoio e variáveis socioeconômicas, maternas e de assistência a saúde com o aleitamento materno exclusivo. O artigo de revisão integrativa objetivou investigar na literatura científica as práticas das avós no apoio à amamentação. Foram cruzados os descritores "rede social", "aleitamento materno" e "relações familiares" nas bases de dados MEDLINE, RCAAAP, BDNF, LILACS, CUIDEN, COCHRANE e na biblioteca virtual SciELO. Após o cruzamento dos descritores, 2210 artigos foram selecionados para aplicação dos seguintes critérios de inclusão: redigidos em português, inglês e espanhol, publicados entre 2002 e 2012 e que abordavam as avós na temática do aleitamento materno. Foram excluídos os editoriais, cartas ao editor, estudos reflexivos, revisões integrativas, trabalhos de conclusão de curso e duplicidade. Após essa etapa, 20 artigos compuseram a amostra. Foram identificadas as seguintes práticas das avós: reconheceram a importância do aleitamento materno; representaram um modelo a ser seguido; auxiliaram nos afazeres domésticos e na prestação de cuidados; forneceram informações e, por vezes, desestimularam o aleitamento materno. O artigo original, transversal e quantitativo, desenvolvido junto a 158 mulheres residentes no Distrito Sanitário IV na cidade do Recife, objetivou investigar a correlação dos apoios emocional, instrumental, presencial, informativo e autoapoio fornecidos pelas avós na duração do aleitamento materno. Os critérios de inclusão adotados foram: mulheres com vivência do aleitamento materno do filho atual, independentemente da duração, cujos filhos tivessem de seis a oito meses de vida, que tivessem mães ou mulheres significativas na sua rede social e convivessem com os companheiros. Os dados foram coletados na unidade de saúde da família ou na residência das entrevistadas nos meses de agosto a novembro de 2012, através de um instrumento validado. Os dados foram processados através do programa estatístico SPSS versão 20.0 e analisados a luz da Teoria do Cuidado Transcultural de Madeleine Leininger. Empregou-se análise descritiva univariada, bivariada e multivariada, utilizando o modelo de Poisson. Amamentação de filho anterior até o 6º mês funcionou como fator de proteção

para manutenção da AME no filho atual. Os apoios recebidos no grupo com AME e no grupo de AM não exclusivo não apresentaram diferenças estatísticas ($p > 0,05$). Na análise multivariada apenas o apoio instrumental foi significativo. Conclui-se que a ajuda prática nas atividades do lar e nos cuidados com o RN é significativa na manutenção do AME. Espera-se que os resultados do presente estudo possam ampliar a compreensão da atuação das avós na rede social de apoio à amamentação, fornecendo subsídios para a atuação da enfermagem no estímulo ao aleitamento materno exclusivo.

Palavras-chave: Aleitamento materno. Relações familiares. Avós. Rede social. Educação em Saúde. Enfermagem.

ABSTRACT

Breastfeeding is an indispensable practice meeting the needs of children at the beginning of their lives, which benefits family and society. From the cut-off of the research entitled "Social support network for women in the context of breastfeeding", this project aimed to evaluate the breastfeeding support provided by the maternal grandmother in the opinion of the nursing mother, identify the types of support received during the breastfeeding process, check the association between exclusive breastfeeding and the types of support and socioeconomic, maternal and health care variables in the practices of grandmothers on breastfeeding support. The literature review was constructed in the shape of an integrative review, which sought to investigate the practices of scientific literature grandparents breastfeeding support. Were cross-referenced the keywords "social network", "breastfeeding" and "family ties" in databases: MEDLINE, RCAAP, BDNF, LILACS, CUIDEN, COCHRANE and in the SciELO virtual library. After the intersection of descriptors, 4092 articles were selected for applying the following inclusion criteria: written in Portuguese, English and Spanish, published between 2002 and 2012 that addressed the topic of grandparents in breastfeeding. Editorials, letters to the editor, reflective studies, integrative reviews, completion of course work and duplicity were excluded. After this stage, 20 articles were included in the sample. Were identified the following actions Grandparents: recognized the importance of breastfeeding; represented a model to be followed, helped with household chores and care; provided information and sometimes discouraged breastfeeding. The original article is a cross-sectional and quantitative study, carried out with 158 women residents in the *Distrito Sanitário IV* in Recife city, on aimed to investigate the correlation of emotional support, instrumental, face, informative and self-support provided by grandmothers on breastfeeding duration. The adopted inclusion criteria were: experienced women whom are currently breastfeeding their child, regardless of the duration, whose children are from six to eight months old and who had mothers or significant women in their social network. The data collection instrument was validated by breastfeeding experts. The data were processed using the statistical program SPSS version 20.0 and analyzed by the light of Madeleine Leininger's Transcultural Care Theory. A descriptive univariate, bivariate and multivariate analysis was performed, using the Poisson regression model. The support received in the group with AME and the group of non-exclusive breastfeeding showed no statistical differences

($p > 0.05$). In multivariate analysis only the instrumental support was significant. It is concluded that practical help in the activities of the home and caring for the newborn is significant in maintaining the AME. It is expected that this study's results will enhance understanding of the role of grandmothers in the social support network for breastfeeding, supporting the role of nursing in the investigated context.

Keywords: Breastfeeding. Grandparents. Social Network. Health Education. Nursing.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1-Modelo Sunrise de M. Leininger (1991)	33
Figura 2-Fluxograma das etapas empregadas na seleção da amostra. Recife-PE, 2013.	43
Figura 3-Modelo Hierárquico de determinação do aleitamento materno exclusivo de acordo com as variáveis socioeconômicas, maternas, de assistência à saúde e tipos de apoio exercidos pela rede social da mulher. Recife-PE, 2013.	54

LISTA DE TABELAS

Tabela 1-Unidades de Saúde da Família do Distrito Sanitário IV por microrregiões de Saúde. Recife-PE, 2013. 47

Tabela 2-Unidades de saúde da família, equipes de saúde da família e cobertura, de acordo com os respectivos distritos sanitários, da cidade de Recife-PE, 2012. 48

LISTA DE QUADROS

Quadro 1- Aplicação dos pontos chaves da Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural no estudo da rede de apoio à amamentação. Recife-PE, 2013.	36
Quadro 2- Publicações encontradas por base de dados e biblioteca virtual Scielo. Recife-PE, 2013.	43
Quadro 3- Plano Amostral. Recife-PE, 2012.	49

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS- Agentes Comunitários de Saúde
AM - Aleitamento Materno
AME - Aleitamento Materno Exclusivo
BDENF- Base de Dados de Enfermagem
CCS- Centro de Ciências da Saúde
CEP - Comitê de Ética em Pesquisa
CLT - Consolidação das Leis Trabalhistas
COCHRANE- Revisões Sistemáticas da Colaboração Cochrane
CUIDEN- Base de Datos de Enfermería em Español
ESF - Equipes de Saúde da Família
HC- Hospital das Clínicas
IHAC - Iniciativa Hospital Amigo da Criança MS Ministério da Saúde
IMIP-Instituto Materno Infantil de Pernambuco
LILACS- Literatura latino-Americana e do caribe em Ciências da Saúde
MEDLINE - Literatura Internacional em Ciências da Saúde
NE- Nível de Evidência
NBCAL - Norma Brasileira para a Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância e de Bicos, Chupetas e Mamadeiras
OMS ó World Health Organization (Organização Mundial de Saúde)
PAISM - Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher
PNIAM - Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno
PE-Pernambuco
RCAAP- Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal
RN - Recém-Nascido
RPA- Regiões Político-Administrativa
SciELO- Scientific Electronic Library Online
SPSS - Statistical Package for the Social Sciences
SUS - Sistema Único de Saúde
TCLE- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TS-Território de saúde
UFPE - Universidade Federal de Pernambuco

UNICEF - United Nations International Children's Emergency Fund (Fundo das Nações Unidas para a Infância)

USF - Unidade de Saúde da Família

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	19
2	REVISÃO DE LITERATURA	24
2.1	BREVE CONTEXTUALIZAÇÃO HISTÓRICA DA AMAMENTAÇÃO.....	25
2.2	PARTICIPAÇÃO DAS AVÓS NO COTIDIANO FAMILIAR.....	29
2.3	AS AVÓS E A REDE SOCIAL NO CONTEXTO DA AMAMENTAÇÃO.....	31
2.4	AVÓS E EDUCAÇÃO EM SAÚDE.....	32
2.5	TEORIA DA DIVERSIDADE E UNIVERSALIDADE DO CUIDADO TRANSCULTURAL.....	35
3	OBJETIVOS	42
3.1	GERAL.....	43
3.2	ESPECÍFICOS.....	43
4	MÉTODOS	44
4.1	PRIMEIRO ARTIGO: PRÁTICAS DE APOIO DAS AVÓS À AMAMENTAÇÃO: REVISÃO INTEGRATIVA.....	45
	1ª Etapa: Identificação do problema ou delimitação da pergunta condutora do estudo	45
	2ª Etapa: Amostragem ou busca na literatura	46
	3ª Etapa: Coleta de dados	49
	4ª Etapa: Análise dos dados	49
	5ª Etapa: Categorização dos estudos e Interpretação dos achados	49
	6ª Etapa: Apresentação da Revisão Integrativa	
4.2	SEGUNDO ARTIGO: APOIO À AMAMENTAÇÃO: INFLUÊNCIA DA AVÓ MATERNAL NA OPINIÃO DA NUTRIZ.....	49
4.2.1	Tipo de estudo.....	
4.2.2	Local do estudo.....	50
4.2.3	População e amostra do estudo.....	52
4.2.4	Instrumento para coleta de dados.....	54
4.2.5	Definição das variáveis.....	55
4.2.6	Processamento para coleta dos dados.....	57
4.2.7	Análise dos dados.....	58
4.2.8	Aspectos éticos e legais.....	60

5	RESULTADOS	61
5.1	ARTIGO DE REVISÃO INTEGRATIVA- PRÁTICAS DE APOIO DAS AVÓS À AMAMENTAÇÃO: REVISÃO INTEGRATIVA.....	62
5.2	ARTIGO ORIGINAL- APOIO À AMAMENTAÇÃO: INFLUÊNCIA DA AVÓ MATERNA NA OPINIÃO DA NUTRIZ.....	80
6	CONCLUSÃO	99
	REFERÊNCIAS	101
	ANEXOS	114
	ANEXO A ó Normas Revista Ciência e saúde Coletiva.....	115
	ANEXO B ó Roteiro de entrevista.....	123
	ANEXO C ó Carta de anuência.....	125
	ANEXO D ó Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	126
	ANEXO E - Ofício da Pesquisa.....	128
	ANEXO F - Parecer Comitê de Ética em Pesquisa.....	129
	ANEXO G - Normas Revista Midwifery.....	131

1 INTRODUÇÃO

1 INTRODUÇÃO

A herança genética e os cuidados no início da vida influenciam diretamente no desenvolvimento humano. Nesse sentido, as experiências vivenciadas nos primeiros anos têm efeitos significativos sobre a aprendizagem na escola e sobre a saúde física e mental por todo o ciclo da vida¹. Entre as experiências fundamentais para os seres humanos em seus aspectos biológicos e emocionais, a amamentação é uma prática que interfere positivamente no desenvolvimento infantil, sendo recomendada de maneira exclusiva até os seis meses e complementada até os dois anos ou mais².

Apesar de reconhecidos os benefícios da amamentação, o desmame precoce ainda é um problema de saúde pública em diversos países do mundo, cujas consequências são mais evidentes em regiões com condições sociais e econômicas desfavoráveis, onde não amamentar pode significar adoecimento e até morte³.

Por meio de estudo retrospectivo que objetivou verificar a situação da amamentação no Brasil entre 1999 e 2008, observou-se que a prevalência do Aleitamento Materno Exclusivo (AME) em menores de seis meses foi de 41,% no conjunto das capitais brasileiras e DF, sendo o nordeste o detentor da menor taxa, com 37%. O mesmo estudo conclui que houve melhora significativa da situação do aleitamento materno (AM) no período analisado⁴.

Estudo comparativo realizado em Pernambuco que buscou analisar as tendências temporais de duração de aleitamento materno verificou que a duração mediana do aleitamento materno total elevou-se de 89 dias (1991) para 183 dias (2006), por outro lado, a mediana do AME manteve-se estacionária em torno de 30 dias no mesmo período⁵.

A melhora nos indicadores de aleitamento materno está relacionada a programas e políticas de incentivo à amamentação, tais como a implantação do Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM), a criação dos Bancos de leite e ao Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM), os dois primeiros em 1981 e o último em 1984. No ano de 1988 houve o estabelecimento da licença maternidade como direito garantido pela Constituição Federal e a regulamentação da comercialização de alimentos para lactantes⁶.

Apesar de todo esforço governamental desde então, o Brasil ainda está distante do cumprimento das metas propostas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e Ministério da Saúde (MS)⁴. Os principais fatores que interferem no tempo de AME são o uso de bicos

artificiais, o oferecimento de água, chás e outros alimentos, ocorrência de fissuras, trabalho materno, falta de conhecimento e orientação da mãe, crendices, baixa escolaridade materna e falta de suporte da família^{4,8-9}.

O ato de amamentar é um processo complexo que demanda aprendizado e apoio por parte dos familiares, profissionais, instituições de saúde e Estado. Nesse sentido, a rede social é fundamental para assegurar às lactantes maior segurança e tranquilidade¹⁰⁻¹¹. Entende-se por rede social o sistema de suporte que proporciona assistência e encorajamento para que um indivíduo possa desempenhar uma determinada função¹².

A rede social da mulher tem sido referida como um dos fatores de influência preponderante, podendo contribuir para o equilíbrio no funcionamento da família e para o bem-estar das mães, sobretudo na manutenção da amamentação¹³. A rede social da mulher se organiza em primária, cujos sujeitos são a mãe, amigas, vizinhas, companheiro e/ou pai da criança, irmã e outros familiares; e a secundária, composta por indivíduos pertencentes a instituições sociais, empresas, estabelecimentos comerciais, clínicas privadas e sociedade civil¹⁴.

As redes primária e secundária atuam oferecendo a nutriz apoio emocional, informativo, instrumental, presencial e auto-apoio¹⁵. O apoio é um processo dinâmico e complexo, que envolve interação entre indivíduos e suas redes sociais, promovendo assistência e ajuda para satisfazer as necessidades emocionais e materiais¹⁶. O baixo apoio social, em particular o emocional e de informação, aumenta as chances de aleitamento artificial em quase três vezes. Por outro lado, o maior número de indivíduos da rede primária com quem a mãe pode contar está associado a uma menor chance de aleitamento artificial em relação ao AME¹⁷.

Dentre os membros da rede primária, as avós maternas atuam na provisão de apoio para seus membros, por estarem no centro das funções de cuidado. A avó pode auxiliar nos afazeres domésticos e na prestação de cuidados durante as primeiras semanas pós-parto. Quando necessário, arranjos familiares são realizados, desse modo, a avó pode mudar temporariamente de domicílio, permanecendo mais tempo junto a filha atendendo suas necessidades¹⁸.

A mulher que recebe o suporte da sua mãe se sente mais livre para cuidar e alimentar o bebê de forma desejada, pois não precisa se preocupar com as tarefas domésticas¹⁷. O fornecimento de ajuda prática e orientações por parte das avós maternas, pessoas carregadas de experiência no entendimento dos sujeitos envolvidos, traduz mais

segurança e confiança à nova mãe ao aleitar, além delas representarem um exemplo a ser seguido pelas filhas¹⁹⁻²⁰.

Pesquisa indagou 30 mulheres sobre os fatores que influenciaram na sua decisão de amamentar, do total investigado 21,7% referiram ofertar o peito a criança porque a mãe também amamentou²¹. Estudo realizado na Suécia constatou que multíparas que sabiam quanto tempo foram amamentadas quando crianças apresentaram maior duração de AME e aleitamento total quando comparadas com multíparas que desconheciam essa informação, constatando a relevância da história familiar na decisão de amamentar²².

A decisão de amamentar é influenciada por condições psicológicas, biológicas, rede social e meio sociocultural²³. Assim, pode-se afirmar que a atuação das avós, determinada pela sua cultura e suas próprias experiências, influencia ou não esta prática de cuidados à saúde²⁴.

Entre 1970 e 80, mães, que atualmente são avós, receberam orientações sobre a introdução de alimentos complementares precocemente na dieta da criança, resultado da influência das indústrias de leite artificial que viveram o apogeu na década de 30. Outro fato que merece destaque é a vinculação de propagandas na mídia sobre os benefícios do leite artificial²⁵⁻²⁶.

Esses fatos atuaram na formação cultural das avós, as quais alimentaram seus filhos utilizando substitutos do leite materno, acreditando ser a fórmula o alimento ideal às necessidades nutricionais da criança. As experiências, valores, crenças, normas e modos de vida das avós sobre alimentação infantil são repassadas as gerações seguintes orientando pensamentos, decisões e ações das filhas, podendo contribuir para o desmame precoce^{19,27}.

O envolvimento dos fatores culturais na manutenção do AME é corroborada ao se analisar os preceitos da Teoria do cuidado Transcultural, proposta por Leininger, a qual afirma que os sistemas de cuidados populares ou leigos são conhecimentos culturalmente aprendidos e transmitidos através das gerações. O conhecimento sobre cultura, significados e experiências das avós, permite ao enfermeiro compreender a atuação destes sujeitos junto à lactante²⁸.

A compreensão da atuação das avós na rede social poderá auxiliar o enfermeiro a entender as concepções e interferir de maneira a desmistificar e/ou esclarecer essa avó sobre a amamentação²⁰. De acordo com Leininger, a enfermeira ao interagir com os

clientes, exercendo atividade como educadora em saúde, deve utilizar ações profissionais para preservar, adequar ou reorganizar as práticas das avós de forma co-participativa²⁹.

O processo educativo é uma ferramenta útil de interação entre o sistema de cuidado profissional (enfermeiros) e o sistema popular, que utiliza o diálogo para melhor entendimento da atuação das avós durante o processo da amamentação. Leininger afirma que quanto mais conhecido o cliente, mais harmônico será o cuidado prestado³⁰.

Tradicionalmente as ações de educação em saúde vêm sendo realizadas mediante a imposição do saber dominante dos profissionais e a responsabilização dos indivíduos pela redução dos riscos à saúde. Entretanto, para que se alcance o cuidado harmônico ou congruente é imprescindível que se considere a cultura, os hábitos e crenças das lactantes e dos atores das suas redes sociais³¹.

O cuidado congruente está centrado nas necessidades exteriorizadas pelas mulheres e não em ações preconcebidas pela Enfermagem. Dados mostram que a qualidade da comunicação é fundamental para garantir maior adesão ao AME e que sua adequação à cultura local é primordial para sucesso da prática³². Acredita-se que o conhecimento das lactantes em relação ao apoio das avós à amamentação possa subsidiar o planejamento de ações programadas de educação em saúde, ajustando práticas que não são benéficas a promoção da amamentação³³.

Portanto, frente ao reconhecimento da relevância das avós no contexto da amamentação, justifica-se a realização do presente estudo com a finalidade de compreender suas práticas de apoio à amamentação no entendimento da lactante, partindo do seguinte questionamento de pesquisa: **como a nutriz descreve o apoio da sua mãe durante o processo de amamentação?**

Neste estudo o termo práticas apresenta dois significados, quando está relacionada às ações apoiadoras das avós, refere-se à maneira ou processo através do qual algo é realizado; ademais, está associada às lactentes assumindo o sentido de hábito³⁴.

A dissertação está estruturada conforme as normas do Programa de Pós Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde (CCS-UFPE). A Revisão de Literatura abordou breve histórico da amamentação, a participação das avós na dinâmica familiar e na rede de apoio à amamentação, as avós e educação em saúde e a Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Transcultural.

A seguir, encontra-se apresentada a metodologia, a qual está dividida em duas partes: inicialmente o percurso metodológico empregado na construção do artigo de

revisão integrativa de literatura e, posteriormente, os métodos do artigo original. Finalmente, são apresentados os resultados da dissertação em formato de dois artigos científicos.

O artigo de revisão intitulado "Práticas de apoio das avós à amamentação: revisão integrativa" foi submetido à Revista Ciência e Saúde Coletiva. Por sua vez, o artigo original "Apoio à amamentação: influência da avó materna na opinião da nutriz", será submetido ao periódico Midwifery.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2 REVISÃO DE LITERATURA

Este capítulo está dividido em cinco partes: breve contextualização histórica da amamentação, participação das avós no cotidiano familiar, as avós e a rede social no contexto da amamentação, avós e educação em saúde e Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Transcultural.

2.1 Breve contextualização histórica da amamentação

Achados arqueológicos, recomendações detalhadas sobre o aleitamento materno contidas no Código de Hamurabi datado de 1800 a.C. e relatos bíblicos sustentam a hipótese que a história do aleitamento materno é tão antiga quanto a própria história da evolução humana³⁵.

No Brasil, há relatos dos séculos XVI e XVII sobre as índias tupinambás que amamentavam seus filhos até um ano e meio. Quando as índias saíam para trabalhar na roça os filhos eram carregados em typoias junto ao corpo da mãe para que não recebesse o alimento de outra mulher³⁶. Da mesma forma, o aleitamento artificial se faz presente desde os primórdios da humanidade. As tumbas de recém-nascidos e documentos históricos mostram que a busca de formas alternativas de alimentação infantil sempre foi uma prática humana antiga³⁵.

Apesar do aleitamento artificial ter sua origem há milhares de anos, foi a partir da revolução industrial iniciada no século XVIII, com a saída maciça das mulheres rumo às fábricas e conseqüente modificação no estilo de vida, que as indústrias sentiram a necessidade de produzir um alimento adequado às necessidades das crianças em grande escala³⁷. O leite da vaca, com uma quantidade maior de proteínas que o leite humano, foi considerado apto a atender as necessidades nutricionais das crianças pequenas, sendo industrializado para extração de água e acondicionamento por volta de 1911 em algumas partes do mundo e 1918 no Brasil³⁷⁻³⁸.

Desde a criação das primeiras indústrias de laticínios, tratamento térmicos, embalagens mais duradouras, incremento no sistema de transporte e desenvolvimento tecnológico industrial permitiram maior acesso do leite industrializado às mães³⁸. Com essa ampliação das indústrias de leite, fez-se necessário expandir os mercados

consumidores. Nesse cenário a publicidade comercial iniciou suas propagandas vinculando a imagem de criança saudável e bem nutrida à fórmula láctea³⁷.

A utilização de práticas não éticas de marketing, como propagandas enganosas, vem sendo observada há décadas, no intuito de influenciar mulheres, seus familiares e os profissionais ligados à atenção à saúde materno-infantil na substituição do peito pela mamadeira⁴. O impacto da publicidade comercial sobre o leite em pó, as modificações sociais, o desinteresse geral dos profissionais de saúde e as rotinas alimentares estabelecidas nas maternidades foram fatores responsáveis pelo declínio da amamentação e, conseqüente, massificação do desmame precoce³⁷.

Como consequência da massificação do desmame precoce, diante da avalanche de leite em pó e outros produtos industrializados, ocorreu uma pandemia da desnutrição edematosa, do marasmo nutricional e da deficiência de vitamina A, constituindo-se um atentado em grande escala à saúde das crianças em todo o mundo, inclusive nos países mais desenvolvidos³⁹.

Desnutrição, diarreia e infecções respiratórias, como consequência da falta de amamentação, foram responsáveis pela morte de milhões de bebês⁴. Na tentativa de promover a amamentação como estratégia de proteção à saúde e ao estado nutricional das crianças, estudiosos e militantes se empenharam em diversas partes do mundo, notadamente a partir da década de 70, no combate a propaganda indiscriminada de substitutos de leite materno³⁹.

No Brasil, a primeira iniciativa para regulamentar as propagandas foi em Pernambuco com a publicação no Diário Oficial da União da Portaria nº 99 em três de dezembro de 1974, pelo então Secretário de Saúde Dr. Fernando Figueira, que proibia a distribuição direta de leite em pó às mães nos hospitais e unidades de saúde⁶.

O ano de 1981 foi um marco histórico na promoção do aleitamento materno. Em maio, a Assembleia Mundial de Saúde aprovou o Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno. No Brasil, foi lançado o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM), o qual regulamentou a instalação e funcionamento dos Bancos de Leite Humano em todo território nacional⁴.

Outro instrumento legal, baseado no Código de Comercialização de Substitutos do Leite Materno, proposto pela OMS em 1981, foi a Norma Brasileira para a Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância e de Bicos, Chupetas e Mamadeiras (NBCAL). ANBCAL teve sua primeira versão brasileira em 1988,

tendo sido revisada nos anos de 1992, 2001 e 2002 e apenas em 2006 tornou-se lei nacional²⁶.

Além da NBCAL, a proteção da amamentação ocorre por meio da legislação à mãe trabalhadora. Licença maternidade ou licença-gestante é um benefício de caráter previdenciário garantido pelo artigo 7º, inciso XVIII da Constituição Brasileira, que consiste em conceder à mulher licença remunerada, além disso, a Constituição Federal prevê proteção ao trabalho da mulher e o direito às presidiárias de permanecer com os filhos durante o período de amamentação e reduzida licença-paternidade até o quinto dia após nascimento da criança⁴⁰.

A Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT) prevê licença-maternidade de 120 dias e a Lei nº 11.770, de 9 de setembro de 2008, amplia a licença-maternidade para 180 dias, beneficiando as servidoras públicas federais e trabalhadoras de empresas privadas mediante a concessão de incentivo fiscal⁴¹. Ainda analisando os avanços na legislação, em 1990 foi aprovado o Estatuto da Criança e do Adolescente, Lei Nº 8069, que assegura à gestante, pelo Sistema Único de Saúde, o atendimento antes e após o parto, tratando também da obrigatoriedade do alojamento conjunto⁴².

Nesse mesmo ano foi idealizada pela OMS e pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) para promover, proteger e apoiar o aleitamento materno. O objetivo foi de mobilizar os funcionários dos estabelecimentos de saúde para que mudem condutas e rotinas responsáveis pelos elevados índices de desmame precoce. O Brasil, ao assinar em 1990 a Declaração de Innocenti em encontro realizado em Spedale degli Innocenti, foi um dos 12 países escolhidos para dar partida à IHAC, formalizando o compromisso de fazer dos Dez Passos para o sucesso do aleitamento materno uma realidade nos hospitais do País⁴².

Para tornar os dez passos uma realidade, em 1994, a Portaria Nº 1.113 do Ministério da Saúde assegurou o pagamento de 10% a mais sobre a assistência ao parto a Hospitais Amigo da Criança vinculados ao Sistema Único de Saúde. Nesse mesmo ano, foram estabelecidos os critérios para credenciamento dos Hospitais como Amigo da Criança pela Portaria Nº 155 da Secretaria de Assistência à Saúde⁴³⁻⁴⁴. A IHAC soma esforços com o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno para informar profissionais de saúde e público em geral, trabalhar pela adoção de leis que protejam o trabalho da mulher que está amamentando, combater a propaganda de leites artificiais para bebê e apoiar rotinas de serviços que promovam o aleitamento materno⁴².

Dentre as rotinas institucionais de estímulo ao aleitamento, é recomendável que a amamentação se inicie na primeira hora de vida. De acordo com levantamento realizado com aproximadamente 118 mil crianças menores de um ano durante a campanha de multivacinação de 2008 em 266 municípios de todo o País, pouco mais de 67% das crianças mamaram na primeira hora de vida⁴.

A separação de mães e bebês após o parto é um empecilho ao aleitamento em hospitais privados e conveniados ao Sistema Único de Saúde (SUS), uma vez que a permanência das crianças no berçário dificulta o desenvolvimento de confiança para cuidar e alimentar o recém-nascido⁴⁵. Para que as mães se sintam seguras para amamentar seus bebês, e conseqüentemente haja aumento da prevalência de aleitamento materno, elas devem ser estimuladas quanto a sua autonomia ainda no ambiente hospitalar.

Estudo comparativo de duas coortes de prevalências do aleitamento materno em crianças nascidas em 1987 e 1994 em hospital de Porto Alegre mostrou que no final do primeiro mês de vida, somente 17,8% das crianças no estudo de 1987 e 27,8% no estudo posterior estavam recebendo leite materno como alimento exclusivo; ao final do quarto mês, as taxas de amamentação exclusiva foram ainda menores, 5,4% no primeiro estudo e 5,8% no segundo⁴⁶.

A tendência de crescimento nas taxas de AM também foi positiva em Pernambuco. Estudo que buscou avaliar a duração do aleitamento materno em crianças menores de 24 meses de idade no Estado revelou que a duração mediana do AME exclusivo, predominante e total foi de 24, 77 e 112 dias, respectivamente. A duração mediana do aleitamento materno total foi significativamente mais prolongada entre as crianças que residiam na Região Metropolitana do Recife (148 dias)⁴⁷.

Apesar das taxas apresentadas estarem aquém das recomendações da OMS e UNICEF, é possível afirmar que no último quarto do século XX, houve aumento da frequência da amamentação, correspondendo a 40% no grupo de crianças com um mês de vida, a 150%, no quarto mês, a 200%, no sexto mês, e a 240% aos 12 meses⁴⁸. Essa tendência de elevação na taxa de aleitamento se mantém no milênio que se inicia. O AME em menores de seis meses é de 41%, com diferenças consideráveis entre uma cidade e outra. Belém (PA), por exemplo, apresenta a maior média, de 56,1%, enquanto Cuiabá (MT) tem 27,1% de ocorrência⁴.

As causas para o abandono do AM, e conseqüentemente para a redução da taxa de amamentação no cenário nacional são: regresso ao trabalho, uso de chupetas e mamadeiras,

falta de conhecimento, introdução de água e outros alimentos na dieta da criança, indicação do médico assistente para iniciar suplemento com leite artificial e influência da família, sobretudo das avós^{4,7,9,49}.

Estudo de revisão que objetivou sintetizar as publicações científicas dos últimos 20 anos sobre a participação das avós na manutenção do AME concluiu que a mãe da lactante interfere negativamente no aleitamento exclusivo. Ainda de acordo com este estudo, a intervenção com parentes próximos revela uma adesão às práticas corretas de amamentação, comprovando a importância da pesquisa sobre as práticas familiares, sobretudo das avós, de apoio à amamentação⁵⁰.

2.2 Participação das avós no cotidiano familiar

Família é uma palavra que desperta em muitos teóricos diferentes imagens, dependendo da área de conhecimento e das variáveis selecionadas (ambiental, cultural, social ou religiosa)⁵¹. Profissionais das mais diversas áreas têm focalizado a família como objeto de estudo a partir da constatação de que ela desempenha papel fundamental no desenvolvimento e manutenção da saúde e no equilíbrio emocional de seus membros⁵².

Estudiosos definiram família como:

um sistema ou uma unidade cujos membros podem ou não estar relacionados ou viver juntos, pode conter ou não crianças, sendo elas de um único pai ou não. Nela existe um compromisso e um vínculo entre seus membros e as funções de cuidado da unidade consistem em proteção, alimentação e socialização^{53:14}.

A definição de família e sua composição não são estáticas, sofrendo alterações ao longo dos anos. A Revolução Industrial, ocorrida na metade do século XVIII, aumentou a oferta de mão de obra, criando maiores possibilidades econômicas, o que levou um contingente populacional a sair do campo e se estabelecer nos centros urbanos⁵⁴. Juntamente com o deslocamento populacional para a área urbana, o maior ingresso das mulheres nas fábricas, teve como consequência o redesenho do padrão demográfico mundial acarretando um rearranjo na organização e dinâmica familiar⁵¹.

Com o rearranjo, surgiram novas estruturas familiares, resultado das mudanças de papéis e organizações sociais⁵⁵. Para a antropologia existem três tipos básicos de família: a tradicional, geralmente numerosa, centrada na autoridade do patriarca, mais comum até a

primeira metade do século passado. A família nuclear, surgida a partir do século XX, composta por pai, mãe e poucos filhos. E a pós-moderna, caracterizada pela flexibilidade na coabitação, não havendo regras básicas de parentesco⁵⁶.

Além desses três tipos básicos de família, coexistem as variações decorrentes de novas configurações familiares, como a diminuição da quantidade de filhos e a maior inserção da mulher no mercado de trabalho. Essas transformações foram seguidas pelo aumento da população acima de 60 anos, crescendo o número de habitações nas quais convivem várias gerações⁵¹.

Em decorrência da maior convivência entre as gerações na atualidade, observam-se mudanças nos laços intergeracionais e até no significado desempenhado por cada membro nas relações familiares. Houve um aumento considerável de avós desempenhando o papel de pais, deixando de viver a experiência de serem simplesmente avós⁵⁷.

Quando atuam como substitutos dos pais, os avós fazem parte da unidade familiar de trabalho, cuidando e disciplinando⁵⁸. Em famílias em que os genitores passam parte do dia fora de casa devido ao trabalho, as avós também auxiliam na educação das crianças, transmitindo experiências, valores e crenças acerca do desenvolvimento infantil⁵⁹.

Logo, é possível afirmar que o contexto sociocultural influencia a definição e organização do papel das avós nas famílias. Estudo realizado com crianças em idade escolar constatou que nas camadas menos favorecidas, a família é boa quando não exerce violência física. Já as crianças de pais com nível sócio educacional alto, reconhecem as avós como as pessoas que são responsáveis por mimar, passear, viajar⁵⁸.

Dentro do sistema familiar todas as gerações têm um papel importante e nenhuma parece estar desocupada de funções para as restantes⁶⁰. Assim, as avós assumem responsabilidades para ajudar na manutenção da família, podendo auxiliar de diversas maneiras: fornecendo apoio material ou financeiro e apoio instrumental mediante a execução de tarefas domésticas, tais como: cuidar das crianças e levar para a escola, arrumar a casa, cozinhar, lavar, passar e fazer compras⁵⁹.

O apoio emocional é outra forma de auxílio desenvolvida pelas avós. Pesquisa concluiu que 69,9% das avós oferecem suporte emocional aos membros da família, 73,4% delas mantêm a união, 77,1% conservam um ambiente agradável, 69,6% preservam as relações familiares e 69,4% protegem a família⁶¹.

A participação desenvolvida pelas avós é inegável na manutenção da família contemporânea, estabelecendo relações recíprocas de apoio. A convivência entre os

membros da família se apoiam em uma rede social de interação constante, que se mantém através de círculos de afeto e que objetivam a sustentação do conjunto⁶².

2.3 As avós e a rede social no contexto da amamentação

A rede social é um sistema composto por pessoas, funções e situações⁶³. Dentre os membros da rede é possível identificar os indivíduos que compõem o trabalho, a igreja, a escola, centros de lazer e, principalmente, a família⁶². A família é o primeiro e fundamental núcleo de interação do ser humano, nela se constrói, compartilha, modifica e perpetua crenças e valores⁶⁴.

As funções exercidas pelos membros da família mudam de acordo com o contexto social, histórico e cultural. Um dos momentos em que se verificam alterações nessas funções é durante a chegada de uma criança, quando nascem além de mães e pais, novas avós e avôs⁵⁹.

A chegada da criança é caracterizada pelo momento em que a mulher opta em aleitar ou não, por meio da memória, da reflexão de situações passadas, das vivências de pessoas próximas e do apoio recebido, sobretudo da sua mãe. A avó atua junto à lactante ofertando apoios presencial, emocional, instrumental, informativo e autoapoio, sendo este último caracterizado pelo autoreconhecimento como apoiadora da filha¹⁵.

O apoio informativo está associado às sugestões e direções disponibilizadas pelas avós, além do exemplo que elas representam. Assim, pode-se afirmar que a motivação das puérperas para amamentar é comumente influenciada no exemplo de ter assistido sua mãe ou outras mulheres próximas amamentando e na repetição do discurso dessas mulheres sobre os benefícios do leite materno para o bebê⁶⁵.

O exemplo das mães das lactantes registra uma realidade próxima, que as deixa mais confiantes na possibilidade de amamentarem seus filhos⁶⁵. Logo, a decisão por amamentar é influenciada pela memória e reflexão de situações passadas, assim como pelas orientações e conselhos recebidos de suas mães e outros agentes da rede social⁶⁴⁻⁶⁵.

Os conselhos e sugestões recebidos refletem diretamente no modo de agir, trazendo um novo comportamento das lactantes junto às crianças. Diante da emissão de julgamentos sobre a capacidade do leite materno em suprir as necessidades do bebê, muitas mulheres acabam por desconstruir as ideias feitas a respeito do AME, inserindo água, chás e outros alimentos na dieta infantil⁶⁴.

O julgamento emitido pelas avós sobre aleitamento materno é um fator influenciador na decisão de amamentar, uma vez que, apesar das filhas já terem constituído famílias nucleares, parecem socorrer-se as mães quando necessitam de apoio e orientações, ou apenas serem ouvidas⁶⁰.

As mães tendem a transmitir orientações por meio da experiência que adquiriram na criação de seus próprios filhos. Pesquisa que buscou verificar a percepção das avós na adesão à prática do aleitamento materno concluiu que 80% delas ofertaram chá aos seus filhos e 77,5% água. A maioria dessas avós considerava suas práticas exitosas e por este motivo estimularam suas filhas a agirem de igual maneira⁶⁶.

Ao aconselharem suas filhas sobre amamentação, as mães estão exercendo diretamente a influência que desempenham, consciente ou inconscientemente, sobre elas⁶³. Os ensinamentos maternos são repassados através dos exemplos, isso é possível graças ao estreitamento de vínculo que ocorre com a maternidade das filhas⁶⁷.

Além da transmissão de conhecimentos e vivências, as avós representam apoio instrumental, auxiliando nos cuidados com o bebê e com a puérpera⁶⁷. Dentre os cuidados dispensados à criança está o posicionamento no peito, higienização corporal e limpeza do coto umbilical⁶⁸⁻⁶⁹. Já com as puérperas, orientam frente à intercorrências e dificuldades, esclarecendo sobre os cuidados com o recém-nascido (RN) e estimulam a ingestão de alimentos saudáveis e água⁷⁰.

O apoio também se dá no aspecto financeiro e na realização de atividades domésticas⁶⁹. Mulheres que podem contar com suas mães para realização de tarefas cotidianas têm mais tempo para descansar, se dedicar aos cuidados com o lactente e amamentar de maneira tranquila e harmoniosa⁶⁸.

Ademais, o momento que a avó permanece junto à filha para auxiliá-la nas atividades cotidianas, além do apoio presencial, é momento oportuno para oferecimento de apoio emocional, por meio de conversa, carinho, empatia, valorização e demonstração de sentimentos¹⁵.

2.4 Avós e Educação em Saúde

As avós trazem consigo conhecimentos e práticas cumulativas fundamentadas em sua cultura e crenças. Devido à percepção das avós como pessoas sábias e experientes,

geralmente a opinião das mesmas sobre aleitamento materno é ouvida e valorizada pela lactante, interferindo na decisão ou não por amamentar⁷¹.

Na compreensão da influência das avós na decisão de amamentar, é importante que elas, sempre que possível, participem das atividades educativas, consultas do pré-natal e puericultura, e das visitas domiciliares realizadas pelas profissionais de saúde⁷². O acompanhamento das avós durante as consultas é percebido como forte envolvimento e interesse pela saúde do neto, à medida que participam ativamente por meio de questionamentos e constantes interferências, algumas vezes criticando práticas realizadas pela mãe e expondo seu ponto de vista⁷¹.

Para estabelecimento das atividades educativas na temática do AM, o enfermeiro deve estar preparado para lidar e direcionar uma demanda diversificada, diagnosticando dificuldades e limitações no processo e propondo a resolução necessária de acordo com a cultura e as vivências de cada família⁷¹. A percepção cultural das mulheres é relevante porque fornece orientações para que as ações de enfermagem sejam efetivas, construídas a partir das vivências delas, uma vez que é a mulher e sua família as protagonistas desse processo⁶⁵.

Nesta linha de entendimento, os profissionais da saúde precisam adotar uma postura receptiva a crenças, mitos e tabus que circundam o aleitamento materno, abandonando as condutas autoritárias e oportunizando um espaço de diálogo com a família⁶⁵. O abandono do autoritarismo profissional é possível a partir do momento que o enfermeiro consegue se despir da ditadura do conhecimento, para que a alteridade emerja no contexto relacional⁷³.

Para que a alteridade seja uma realidade no aconselhamento sobre aleitamento materno, o enfermeiro deve garantir às lactantes e sua rede social o direito de acesso a orientações contínuas, claras e objetivas⁷². Orientar sobre amamentação requer tempo e disponibilidade para ouvir essas mulheres e sua rede social, a fim de conhecer experiências anteriores, informações que serão indispensáveis no planejamento de cuidados⁷².

O conhecimento do sistema de suporte dessa gestante composto normalmente pela mãe, o companheiro e parentes mais próximos, auxilia o profissional a cuidar dela, da família e da comunidade. Deste modo, a enfermagem precisa envolver a rede social da mulher nas atividades educativas, e, assim, junto com esta, implementar estratégias de cuidados que promovam, protejam e apoiem o aleitamento materno²⁴.

Na implementação de ações apoiadoras da amamentação, o enfermeiro deve trabalhar junto à população não somente na prestação de assistência, mas também na

promoção e educação continuada de forma efetiva. Estes aspectos humanos e científicos são executados através da consulta de enfermagem e complementados com medidas educativas individuais ou comunitárias, tais como: orientações sobre saúde, aconselhamento, motivação e esclarecimentos aos familiares⁷².

De acordo com revisão de literatura que buscou verificar o conhecimento mundial sobre a influência das avós no padrão de aleitamento materno nos primeiros seis meses de vida, as ações para promoção do AME foram mais positivas quando as avós foram inseridas nas intervenções propostas. A inclusão das avós deveu-se ao fato das mesmas representarem uma figura de liderança perante a família, as quais ao se sentirem valorizadas nas estratégias educativas, colocam em prática as orientações recebidas⁷⁴.

Desta forma, o fato da interferência das avós ter se tornado positiva, através das intervenções, deve ser considerado no planejamento de estratégias envolvendo essa população⁷⁴. Cabe distinguir que essas estratégias devem ser efetivadas com a participação das mulheres e serem construídas a partir das vivências delas, as protagonistas de tal evento, ao longo de todo o processo educativo⁶⁵.

O planejamento da assistência de enfermagem deve estar centrado na subjetividade e individualidade de cada mulher. Contudo, a massificação das orientações dispensadas às gestantes, lactantes e suas famílias nas consultas de pré-natal e puerpério é um fato ainda presente no território brasileiro. Problemas administrativos institucionais, descompromisso e indisponibilidade, carência de informação dos profissionais, sobrecarga de trabalho, número insuficiente de enfermeiros e predomínio de um modelo biomédico que se evidencia nas consultas de pré-natal são as causas dessa realidade⁷⁵.

A defasagem do quantitativo de mão de obra e os problemas administrativos dos serviços de saúde são agravos à manutenção do AME demonstrando a ineficiência do Estado na manutenção de estratégias básicas pró-amamentação. Estudo de intervenção realizado com 96 profissionais da atenção básica concluiu que o treinamento das equipes de Saúde da Família da forma como propõe a Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação é uma maneira efetiva e de baixo custo para sensibilizar esses profissionais, uniformizando as informações e assegurando o apoio necessário para as mães e sua rede de apoio⁷⁶.

Esses dados revelam a necessidade de um maior comprometimento do poder público na implementação de modelos assistenciais que utilizem estratégias para o desenvolvimento de uma consciência crítica, objetivando a mudança de comportamento, e

assim minimizando a existência de fatores que influenciem negativamente no aleitamento materno⁷⁷.

2.5 Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Transcultural

Madeleine Leininger nasceu em Nebraska no ano de 1925, graduou-se enfermeira em 1948 e após seis anos recebe o título de mestre em psiquiatria, área que atuou com afinco e dedicação. No ano de 1965 concluiu o curso de doutorado em antropologia. Após desenvolver trabalho num lar de orientação para pais e filhos, observou comportamentos distintos entre crianças com transtornos mentais e relacionou essas diferenças a lacunas na compreensão dos fatores culturais²⁸.

Diante dessa observação, Leininger iniciou seus estudos sobre a influência dos fatores culturais no comportamento dos indivíduos e no processo saúde e doença. Com a expansão multicultural da população americana, os enfermeiros sentiram a necessidade de receber adequada formação para cuidar de forma transcultural. Buscando atender essa demanda, Madeleine Leininger oferece o primeiro curso de Enfermagem Cultural na Universidade do Colorado⁷⁹.

Apenas no ano de 1985 Madeleine publica a primeira parte do seu trabalho como Teoria, com maiores explicações nos anos de 88 e 91²⁸. De acordo com a teórica, o cuidar é universal, contudo cada sociedade percebe, conhece e pratica o cuidado de maneiras distintas, surge desta forma a Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Transcultural³⁰.

No desenvolvimento de seus estudos, a teórica utilizou termos como etnoenfermagem e enfermagem transcultural. A Enfermagem Transcultural é definida como o ramo da enfermagem que enfoca o estudo comparativo e a análise de culturas com respeito à enfermagem e as práticas de cuidado de saúde-doença, às crenças e os valores, com meta de proporcionar um serviço de atendimento de enfermagem significativo e eficaz para as pessoas de acordo com seus valores culturais e seu contexto de saúde e doença⁸⁰.

A etnoenfermagem pode ser definida como o estudo das crenças, valores e práticas do atendimento de enfermagem como percebidos e conhecidos cognitivamente por uma determinada cultura através de suas experiências diretas, crenças e sistema de valores⁸⁰.

Segundo Leininger há quatro razões básicas para se estudar o cuidar: o constructo cuidar é crítico para crescimento, desenvolvimento e sobrevivência dos seres humanos; há

a necessidade de entender os papéis de receptor de cuidado e cuidador em diversas culturas; o cuidar é essencial para a sobrevivência dos humanos e das culturas através do tempo; e por último, a necessidade da enfermagem, enquanto ciência, estudar sistematicamente o cuidar e a partir daí traçar um modo específico e particular de manter a saúde, prevenir a doença e curar ou aliviar as moléstias humanas⁸¹.

Para manter a saúde da população atendida, é imprescindível que a enfermagem possua conhecimento das práticas culturais que interferem na saúde/doença/cuidado e que faça uso criativo delas. Para tanto, a compreensão dos conceitos a seguir são fundamentais no entendimento da Teoria²⁷. A Cultura é definida como os valores, crenças, normas e modo de vida de um determinado grupo, aprendidos, compartilhados e transmitidos e que orientam seu pensamento, suas decisões e suas ações de maneira padronizada²⁷. Contextualizando, a amamentação é uma prática culturalmente aprendida e transmitida através das gerações.

O Cuidado cultural é definido como os valores, crenças e modos de vida padronizados, aprendidos, subjetiva e objetivamente e transmitidos que auxiliam, sustentam, facilitam ou capacitam outro indivíduo ou grupo a manter seu bem-estar, saúde, melhorar sua condição humana e o seu modo de vida²⁷. Sendo o apoio um constituinte do cuidado, acredita-se que apoiando as lactantes durante a amamentação, as avós desempenham o cuidado cultural.

As avós compõem, juntamente com outros indivíduos da rede primária, o sistema popular ou não profissional de cuidado ou cura. São os conhecimentos e habilidades tradicionais, populares (com base doméstica), culturalmente aprendidos e transmitidos, que propiciam atos assistenciais apoiadores ou facilitadores para outro ou por outro indivíduo, grupo ou instituição. As avós transmitem cuidados e conhecimentos oriundos de vivências anteriores e práticas recebidas da geração ascendente, caracterizando o conhecimento êmico, derivado da experiência direta daqueles que vivenciam e centralizado na pessoa²⁷.

O conhecimento êmico é contrastado com o conhecimento ético, que descreve a perspectiva profissional. Por meio do conhecimento ético, a Enfermagem atua capacitando as lactantes e os indivíduos da rede social da mulher a estimularem e promoverem o aleitamento materno. Enfermagem é uma junção entre ciência e arte humanística aprendida, comprometida com a totalidade da pessoa humana, que busca a compreensão das culturas e subculturas relacionando-as ao comportamento relativo ao cuidado²⁷.

O cuidado profissional é desempenhado pelos enfermeiros, que interagem com a clientela repassando práticas do cuidado científico. A enfermeira é um ser humano que traz consigo, além de sua definição pessoal do que é cuidado, todos os significados e práticas do cuidado científico que lhe foram transferidos durante seu processo de formação profissional⁷⁸. Para elucidar e descrever o cuidado da enfermagem, Leininger sistematiza esse processo por meio da criação do Modelo Sunrise⁸².

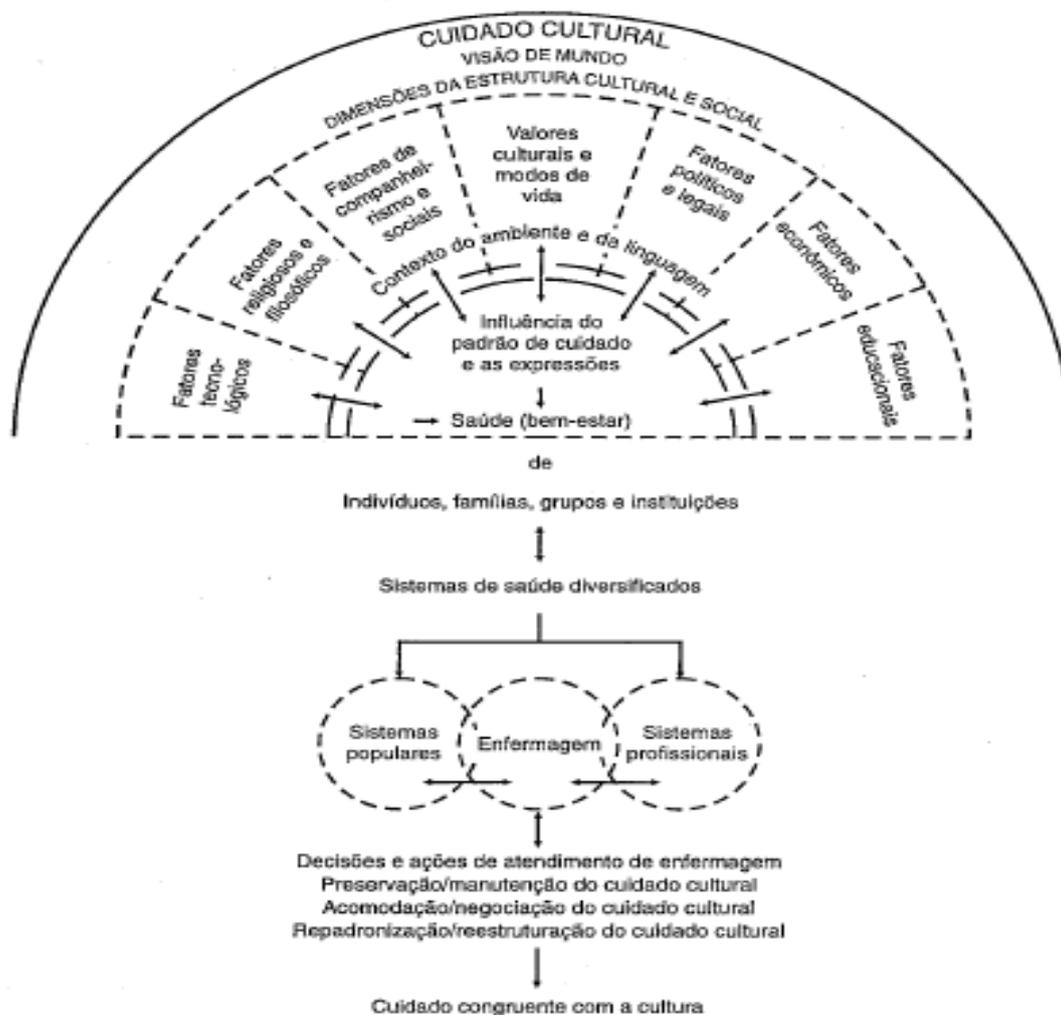


Figura 1-Modelo Sunrise de M. Leininger (1991)

A finalidade do modelo sunrise é de auxiliar o estudo de como os componentes da Teoria influenciam o estado de saúde e o atendimento de enfermagem a indivíduos, famílias, grupos e instituições²⁸.

O modelo é uma descrição dos componentes da Teoria em quatro níveis. Os dois primeiros níveis descrevem a visão de mundo e o sistema cultural e social que interferem no sistema saúde, tais como: tecnológico, filosóficos, companheirismo, religiosos,

culturais, modos de vida, políticos, legais, econômicos, educacionais. A parte inferior, que compreende os outros dois níveis, descreve os sistemas de saúde formados por indivíduos, famílias, grupos e instituições (sistemas populares/genéricos e profissionais), com o subsistema de Enfermagem entre eles. Logo abaixo estão as decisões e ações de atendimento de Enfermagem que são desenvolvidas de forma a preservar, negociar ou reestruturar os cuidados buscando a congruência cultural²⁷:

- Manutenção ou preservação do cuidado cultural: ações e decisões profissionais assistenciais, apoiadoras, facilitadoras ou capacitadoras que ajudam as pessoas de uma determinada cultura a reter e preservar valores relevantes de cuidados, de forma que possam manter seu bem-estar.
- Acomodação ou negociação do cuidado cultural: as ações e decisões profissionais criativas assistenciais, apoiadoras, facilitadoras ou capacitadoras que ajudam as pessoas de uma determinada cultura a adaptar-se ou a negociar com as outras para que obtenham um resultado benéfico e satisfatório com os provedores de cuidado profissional.
- Remodelação ou reestruturação do cuidado cultural: ações e decisões profissionais assistenciais, apoiadoras, facilitadoras ou capacitadoras que ajudam o cliente a reorganizar, trocar ou modificar grandemente sua forma de vida para um padrão de atendimento de saúde novo, diferente e benéfico enquanto são respeitados os seus valores culturais e crenças.

Os três modos de ação da Enfermagem preconizam a participação da população na elaboração das decisões no plano da assistência em saúde, caracterizando a co-produção do cuidado. No planejamento de ações na promoção do aleitamento materno, a Enfermagem necessita considerar as avós na negociação do cuidado cultural, uma vez que elas, quando bem instruídas, colaboram para que as filhas se sintam mais seguras e confiantes ao aleitar, fornecendo cuidado, apoio e incentivo que serão transmitidas futuramente também para sua descendência⁸³.

O cuidado planejado deve ser direcionado às lactantes respeitando suas particularidades culturais, relacionando suas experiências e percepções no intuito de remodelar ações que destimulem a prática do AME. Quando mais conhecida a lactante, maior a congruência no cuidado prestado, uma vez que o maior conhecimento da cultura

do cliente oportuniza a prestação de uma assistência de Enfermagem que preencha a sua real necessidade, favorecendo o diálogo entre quem cuida e quem é cuidado⁸⁴.

Para o alcance do cuidado harmônico, também chamado de congruente, a teórica estimula que os enfermeiros exercitem o olhar destituído de preconceitos profissionais, para que não haja a imposição ou choque cultural. Esse conceito refere-se à tendência de um indivíduo impor suas crenças, valores e modelos de comportamento a outra cultura⁸⁴.

Um exemplo claro de choque cultural é quando o profissional ignora o saber popular e impõe o saber científico como a melhor forma de cuidar. Além da não imposição cultural, Leininger enfatiza a necessidade de uma assistência individualizada e holística para o conhecimento das especificidades da clientela assistida⁸⁵.

A identificação de valores específicos dos clientes, por meio do diálogo em saúde, poderá auxiliar a enfermagem no desenvolvimento de ações de apoio ao aleitamento materno, mais sólidas e confiáveis, uma vez que os indivíduos são inseridos na relação terapêutica⁸⁶. A ampliação do diálogo na elaboração do plano de cuidados permite que os enfermeiros evitem atitudes etnocêntricas e posturas comunicativas verticalizadas, respeitando os conhecimentos prévios e as práticas herdadas culturalmente⁸⁷.

No contexto da rede social, acredita-se que estudar as ações apoiadoras das avós no entendimento da nutriz permitiria a ampliação do conhecimento dos enfermeiros no contexto investigado, fornecendo subsídios para o planejamento de ações que visem reduzir o desmame precoce. O quadro 1 apresenta as principais aplicações da Teoria no estudo da rede de apoio à amamentação.

Quadro 1- Aplicação dos pontos chaves da Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural no estudo da rede de apoio à amamentação. Recife-PE, 2013.

PONTOS CHAVES DA TEORIA	REDE SOCIAL E A AMAMENTAÇÃO
Cuidado congruente	O conhecimento de crenças, valores e significados da mulher no ciclo gravídico puerperal permite a prestação de cuidado harmônico, focando as limitações da lactante à manutenção do AME.
Cuidado holístico	Cada lactante é resultado da interação entre componentes tecnológicos, religiosos, filosóficos, políticos, legais, econômicos, educacionais e

	principalmente culturais. Portanto, cada mulher é única, devendo ser assistida em seus aspectos biológicos, psicológicos, culturais e sociais para que os impedimentos à lactação sejam solucionados.
Sistema genérico ou popular	As avós desempenham o cuidado popular, permanecendo junto à filha após o parto para que essa tenha maior tempo para dedicar à criança, configurando em benefícios à amamentação.
Diversidade cultural	O cuidado planejado para a lactante deve considerar suas crenças e valores.
Co-participação na prestação de cuidados	As avós devem participar do plano de ações da Enfermagem na promoção do AME.
Transmissão de conhecimentos	As mães das lactantes exercem influência positiva ou negativa à amamentação de acordo com suas experiências anteriores, as quais são repassadas às suas filhas.
Humanização	O cuidado humanizado a lactante só é estabelecido mediante o conhecimento de suas crenças e valores.
Choque cultural	O enfermeiro é um ser que detém, além dos conhecimentos científicos, suas crenças e valores e, ao interagir com a lactante e a avó há predisposição ao choque cultural.
Imposição cultural	A Enfermagem deve dialogar com as lactantes e não impor suas convicções.
Apoio como constituinte do cuidado	As avós desenvolvem o apoio emocional, informativo, presencial, instrumental e autoapoio na rede social da lactante.
Cuidado é essencial para a sobrevivência dos indivíduos	O planejamento de cuidados de Enfermagem visando reduzir o desmame precoce traz benefícios à mulher, criança, família, sociedade e meio ambiente.

A finalidade da teoria de Leininger é reconhecer a importância da herança cultural e modo de vida do cliente, uma vez que o cuidado cultural congruente só é estabelecido a partir do momento que o indivíduo é conhecido. Desta forma, a escuta qualificada é o canal de interação entre enfermeiro e lactante. Ao se compartilhar saberes (popular e profissional), há estímulo à autonomia e liberdade para tomada de decisões, desenvolvendo o cuidado educativo⁸⁸.

O cuidado educativo pode ser exercido pela Enfermagem numa perspectiva dialógica, emancipadora, participativa, criativa e que contribua para a autonomia do usuário no que diz respeito à sua condição de sujeito de direitos e autonomia dos profissionais diante da possibilidade de reinventar modos de cuidado mais humanizados, compartilhados e integrais⁸⁹.

3 OBJETIVOS

3 OBJETIVOS

A presente dissertação respondeu os seguintes objetivos:

3.1 Geral

- Avaliar as práticas apoiadoras fornecidas pela avó materna durante o processo de amamentação.

3.2 Específicos

- Identificar os tipos de apoio recebidos pela nutriz durante o processo da amamentação.
- Verificar a associação entre aleitamento materno exclusivo e os tipos de apoio, as variáveis socioeconômicas, maternas e de assistência à saúde.

4 MÉTODOS

4 MÉTODOS

A metodologia da dissertação abrange os dois artigos elaborados conforme as normas do programa de Pós-graduação em Enfermagem do CCS-UFPE. A primeira parte contempla a descrição das etapas compreendidas na preparação do artigo de revisão integrativa. Posteriormente, é apresentado o percurso metodológico empregado na construção do artigo original.

4.1 Primeiro artigo: Práticas de apoio das avós à amamentação: revisão integrativa.

A revisão integrativa é um método de pesquisa que permite a busca, a avaliação crítica e a síntese das evidências disponíveis do tema investigado, sendo o seu produto final o estado atual do conhecimento do tema, a implementação de intervenções efetivas na assistência à saúde e a redução de custos, bem como a identificação de lacunas que direcionam para o desenvolvimento de futuras pesquisas. Para a construção da revisão integrativa é preciso percorrer seis etapas distintas, similares aos estágios de desenvolvimento de pesquisa convencional.

90:758

1ª Etapa: Identificação do problema ou delimitação da pergunta condutora do estudo

A literatura aponta as avós como figuras essenciais na decisão da mulher por amamentar¹⁹. Partindo desse pressuposto, este trabalho se propôs a identificar a produção científica sobre as ações das avós no apoio à amamentação. Desta forma, utilizou-se a seguinte questão norteadora: Quais as práticas das avós de apoio à amamentação?

2ª Etapa: Amostragem ou busca na literatura

O levantamento dos estudos foi realizado em agosto de 2012, mediante a consulta das seguintes bases de dados: Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE), Literatura latino-Americana e do caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermería em Español (CUIDEN), Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal (RCAAP), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), Revisões Sistemáticas da

Colaboração Cochrane (COCHRANE) e na biblioteca virtual Scientific Electronic Library Online (SciELO).

Realizou-se a busca pelos seguintes descritores e suas combinações nas línguas portuguesa, inglesa e espanhola: rede social, aleitamento materno e relações familiares.

Critérios de Inclusão

- Publicações indexadas nas bases de dados Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE), Literatura latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Datos de Enfermería em Español (CUIDEN), Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal (RCAAP), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), Revisões Sistemáticas da Colaboração Cochrane (COCHRANE) e na biblioteca virtual Scientific Electronic Library Online (SciELO);
- Artigos redigidos em português, inglês e espanhol;
- Estudos publicados na década compreendida entre 2002 e 2012. O corte temporal escolhido teve início com a publicação das Resoluções nº 221 e 222 de 5 de agosto de 2002, as quais discorrem sobre o Regulamento Técnico para Promoção Comercial dos Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância e o Regulamento Técnico sobre Chupetas, Bicos, Mamadeiras e Protetores de Mamilos²⁶;
- Estudos que abordavam a avó no contexto do aleitamento materno.

Critérios de Exclusão

- Editoriais, cartas ao editor, estudos reflexivos, revisões integrativas e trabalhos de conclusão de curso;
- Artigos encontrados em duplicidade.

3ª Etapa: Coleta de dados

A busca das publicações se iniciou pesquisando individualmente os descritores, posteriormente aos pares e, finalmente o trio. O quantitativo de artigos encontrados por base de dados encontra-se apresentado no quadro 2.

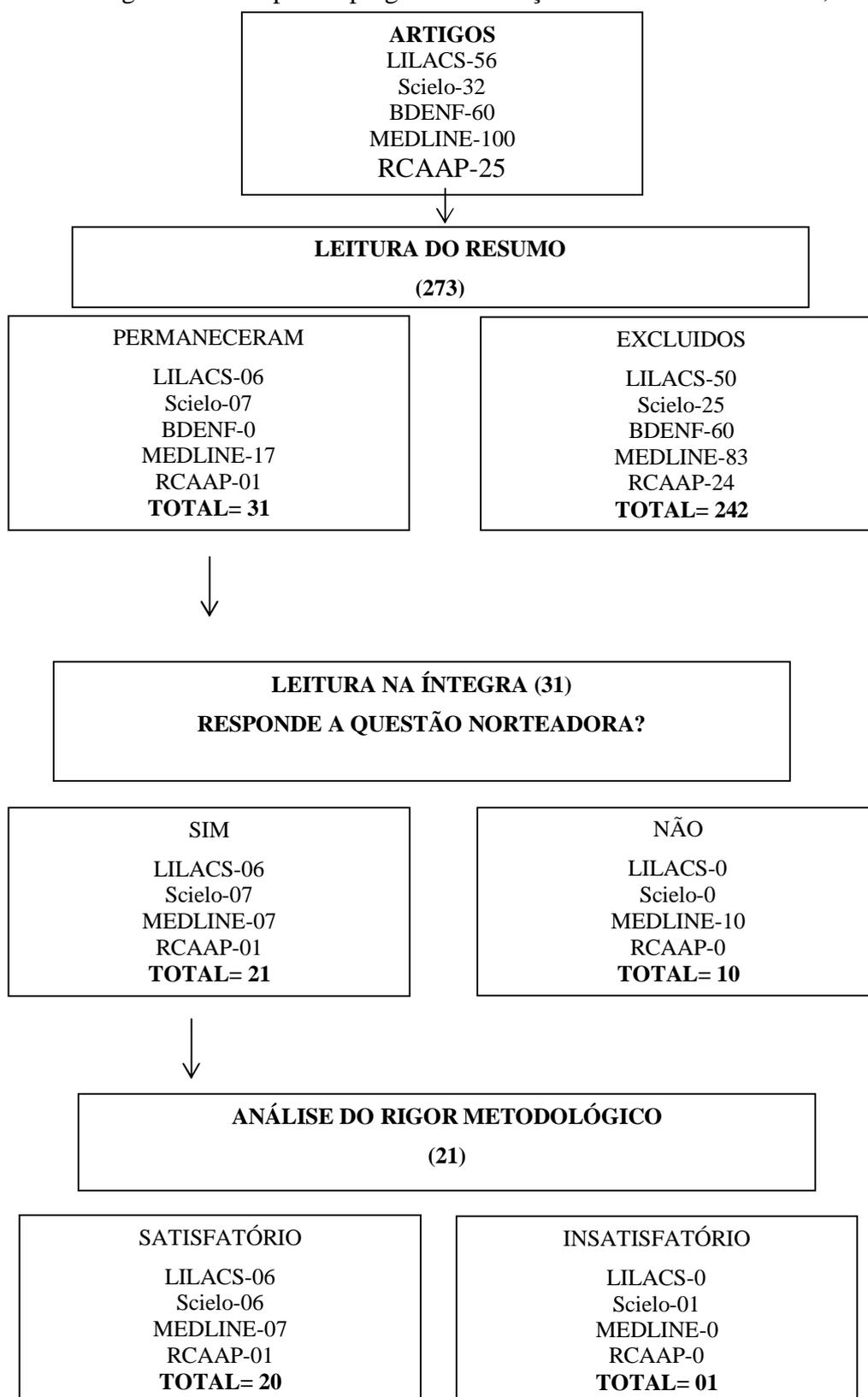
Quadro 2-Publicações encontradas por base de dados e biblioteca virtual Scielo. Recife-PE, 2013.

Base de dados Descritores	LILACS	SCIELO	BDEF	MEDLINE	CUIDEN	COCHANE	RCAAP	TOTAL
Amamentação and Rede de apoio	19	06	-	784	-	-	96	905
Amamentação and Relações familiares	20	06	62	71	-	-	37	196
Rede de apoio and Relações familiares	36	31	-	840	-	-	2.053	2960
Amamentação and Rede de apoio and Relações familiares	01	-	-	05	-	-	25	31
TOTAL INCLUIDO	76	43	62	916	-	-	2115	4092

Após o cruzamento dos pares e do trio de descritores, 4092 artigos foram selecionados para avaliar a adequabilidade perante os critérios de inclusão, mediante leitura dos títulos. Após essa etapa 273 estudos prosseguiram para a leitura dos resumos, destes apenas 31 contemplaram a temática das avós na amamentação. Os 31 artigos foram lidos na íntegra, desta totalidade, 21 foram selecionados por enfocarem as práticas apoiadoras das avós.

Visando avaliar a qualidade das publicações e, conseqüentemente o rigor metodológico, utilizou-se um instrumento validado por Ursi⁹¹ que analisa os seguintes tópicos: clareza na identificação do método empregado, identificação dos sujeitos participantes, critérios de inclusão/exclusão, intervenção e resultados encontrados. Um artigo não contemplou a totalidade desses requisitos, sendo, portanto, excluído. Logo, 20 artigos foram selecionados para compor a amostra do estudo. Abaixo segue fluxograma de demonstração das etapas empregadas (Figura 2).

Figura 2-Fluxograma das etapas empregadas na seleção da amostra. Recife-PE, 2013.



4ª Etapa: Análise dos dados

Para sistematizar a análise dos dados os artigos selecionados foram catalogados por ordem numérica, utilizando um instrumento contendo: título, autor, ano e país de publicação, idioma, base de dados, objetivos, delineamento metodológico, práticas das avós de apoio à amamentação e nível de evidência.

O nível de evidência (NE) foi atribuído baseado na proposta de Stetler et al.⁹²: nível I - resultado de metanálise de estudos clínicos controlados e randomizados; nível II - estudo de desenho experimental; nível III - pesquisas de desenho quase-experimentais; nível IV ó estudos qualitativos ou estudos descritivos; nível V - relatórios de casos ou relatos de experiências; nível VI - opiniões de especialistas ou com base em normas ou legislação.

5ª Etapa: Categorização dos estudos e Interpretação dos achados

O material selecionado foi lido exaustivamente com a finalidade de analisar criticamente o conteúdo frente às práticas apoiadoras das avós na amamentação. Os resultados encontrados foram agrupados por semelhança temática.

6ª Etapa: Apresentação da Revisão Integrativa

A revisão integrativa está apresentada em formato de artigo científico conforme as normas do Programa de Pós Graduação em Enfermagem do CCS/UFPE, seguindo as recomendações para autores da revista Ciência e Saúde Coletiva (ANEXO A).

4.2 Segundo artigo: Apoio à amamentação: influência da avó materna na opinião da nutriz

O presente estudo é um recorte do projeto intitulado "Rede Social de Apoio à Mulher no Contexto do Aleitamento Materno", cujo objetivo foi analisar as práticas de apoio dos atores da rede social da mulher no contexto do aleitamento materno exclusivo, do qual a autora da dissertação participou da coleta de dados. Neste estudo foram utilizados dados referentes às práticas das avós.

4.2.1 Tipo de estudo

Estudo descritivo do tipo corte transversal, com abordagem quantitativa. Este tipo de estudo consiste em investigações empíricas, que objetivam o delineamento ou análise das características principais ou decisivas de um fenômeno, a avaliação de programas ou ainda o isolamento de variáveis principais ou chave, com aferição em um único momento⁹³.

4.2.2 Local do estudo

O projeto mestre foi desenvolvido no Distrito Sanitário (DS) IV situado no município do Recife, capital do estado de Pernambuco, que tem uma área geográfica de 217 km² e uma população de 1.533.580 habitantes⁹⁴. Para efeito de planejamento e gestão, o Município também é espacialmente dividida em 6 Regiões Político-Administrativa (RPA), cada uma delas corresponde a um Distrito Sanitário⁹⁵.

O Distrito sanitário IV é composto por quatro Territórios de Saúde (Tabela 1), os quais abrangem 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 habitantes⁹⁵. O referido distrito foi selecionado por corresponder a área adstrita da Universidade Federal de Pernambuco e do Hospital das Clínicas (UFPE /HC), remetendo um retorno assistencial à população localizada na área, local de aulas práticas e estágios curriculares desta Universidade.

Tabela 1-Unidades de Saúde da Família do Distrito Sanitário IV por Territórios de Saúde. Recife-PE, 2013.

Territórios de Saúde (TS)	Unidades de Saúde da Família (USF)
I	Carangueijo Emocy Krause Sítio Cardoso
II	Casarão do Cordeiro Skylab Vila União Cosirof

III	Engenho do Meio
	Sítio das Palmeiras
	Roda de Fogo Macaé
	Roda de Fogo Sinos
	Vietnã
IV	Amaury Medeiros (UR7)
	Barreiras
	Brasilit
	Campo do Banco
	Cosme e Damião
	Jardim Teresópolis
	Rosa Selvagem
	Sítio Wanderley

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde, 2013.

O Distrito IV é composto por 19 Unidades de Saúde, nas quais trabalham 39 Equipes de Saúde da Família apresentando uma cobertura total de 47% da população (tabela 2).

Tabela 2-Unidades de saúde da família, equipes de saúde da família e cobertura, de acordo com os respectivos distritos sanitários, da cidade de Recife-PE, 2012.

Distrito Sanitário	Unidades de saúde da Família (USF)	Equipes de Saúde da Família (ESF)	% Cobertura
I	09	16	78
II	18	43	74
III	24	46	55
IV	19	39	47
V	15	31	42
VI	34	76	66

Fonte: Secretaria municipal de Saúde, 2011.

4.2.3 População e amostra do estudo

A população de estudo foi composta por mulheres residentes no DS IV. O quantitativo de nutrízes que compuseram a amostra foi alcançado a partir da equação para estudos de proporção com população finita, conforme descrita a seguir ⁹⁷:

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

Na qual:

N = número de mulheres que pariram em janeiro de 2012 (N = 292)

p = prevalência de aleitamento materno exclusivo no teste piloto (p= 30/105)

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

d = Margem de erro (0,05)

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

O N utilizado foi o número de mulheres que pariram em janeiro de 2012 (292 mulheres) e o p a prevalência de aleitamento materno exclusivo no DS IV do estudo piloto decorrente do mês de agosto de 2012, (30 casos dos 105 investigados no primeiro mês de coleta). O tamanho da amostra calculada correspondeu a 168 mulheres (sendo 153 + 10% de eventuais perdas). A amostra calculada foi proporcionalmente dividida entre as 39 equipes de saúde da família do DS IV, como mostra o quadro 3. Com a estratificação entre as ESF, números decimais surgiram e foram arredondados para o inteiro mais próximo, resultando em 170 mulheres.

Quadro 3-Plano Amostral. Recife-PE, 2012.

USF	Nº de Equipes de Saúde da Família	% de Equipes de Saúde da Família	Nº mulheres entrevistadas em cada USF (% Equipes de Saúde da Família x 168)
1	04	10,3	17
2	02	5,1	09
3	03	7,7	13
4	02	5,1	09
5	02	5,1	09
6	01	2,6	04
7	01	2,6	04
8	02	5,1	09
9	02	5,1	09
10	01	2,6	04
11	02	5,1	09
12	03	7,7	12
13	02	5,1	09
14	02	5,1	08
15	02	5,1	09
16	01	2,6	04
17	03	7,7	13
18	03	7,7	13
19	01	2,6	04
TOTAL	39	100,0	170

As mulheres foram selecionadas através de sorteio aleatório simples obedecendo aos seguintes critérios:

Critérios de inclusão:

- Mulheres com vivência do aleitamento materno do filho atual, independentemente da duração;
- Mulheres cujos filhos tivessem de seis a oito meses de vida;

- Mulheres que residiam com seus companheiros ou que tinham mães ou mulheres significativas (entende-se por significativa a mulher do convívio social da lactante que assumiu a importância e a representação social na ausência da mãe biológica).

Critérios de exclusão:

- Recém-nascido abaixo de 37 semanas e/ou com peso inferior a 2,5 Kg;
- Mulheres e/ou Recém-nascidos com problemas de saúde que contraindiquem a amamentação;
- Mulheres e/ou Recém-nascidos que permaneceram hospitalizadas após o parto dificultando a amamentação;

Na ausência das mulheres selecionadas após três tentativas das pesquisadoras, foi realizado um novo sorteio na mesma unidade. Mesmo após a realização de novo sorteio 10 mulheres não foram encontradas para realização da entrevista, caracterizando perda amostral, conforme previsto no cálculo. Portanto, 158 mulheres participaram do estudo.

4.2.4 Instrumento para coleta de dados

Para a coleta de dados foi utilizado um instrumento validado construído com base na dissertação *Práticas familiares e o apoio à amamentação: revisão sistemática e metassíntese*¹⁵(ANEXO B).

A validação do instrumento fez parte de uma dissertação do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - CCS/UFPE do referido projeto mestre, obedecendo às etapas propostas por Pasquali⁹⁸. A análise semântica ocorreu mediante a averiguação da compreensão dos questionamentos do instrumento e foi realizada por 10 mulheres escolhidas aleatoriamente durante a internação no Alojamento Conjunto da Maternidade Escola Santa Mônica (AL) e que apresentaram características sociodemográficas e nível de instrução semelhante. Após a leitura de cada item, as voluntárias foram convidadas a reproduzir com suas próprias palavras a compreensão do que havia sido perguntado. Quando havia compatibilidade entre o propósito do questionamento e o entendimento das

mulheres, o item permanecia. Por outro lado, havendo divergência, o item era reformulado levando-se em consideração as sugestões dadas pelas voluntárias⁹⁶.

Para a validação de conteúdo 11 peritos, experts em aleitamento materno, analisaram a adequabilidade dos itens. As modificações ou exclusões de itens foram realizadas quando mais de 20% deles sugeriram adequações ao item⁹⁶. Finalmente, após a análise dos peritos, o instrumento ficou composto por 33 perguntas abertas e 95 fechadas, distribuídas em duas partes: a primeira com dados de identificação, sociodemográficos e antecedentes obstétricos da mulher. A segunda, servindo ao objetivo de identificar através da nutriz os apoios à amamentação fornecidos por cada membro da sua rede: ela mesma, o marido/companheiro, sua mãe e outros indivíduos. Este trabalho analisará apenas as práticas das avós de apoio à amamentação (ANEXO B).

O instrumento para mensuração das respostas foi estruturado por meio de escala do tipo Likert adaptada, tendo sido utilizados os seguintes escores: nunca (1); raramente/às vezes (3); quase sempre/sempre (5). Esta escala é uma ferramenta psicométrica usada habitualmente em questionários e pesquisas de opinião⁹⁸.

4.2.5 Definição das variáveis

Variável dependente

- Tipos de apoio à amamentação¹⁵
 - Apoio emocional: centrado na empatia, carinho e preocupação. Valorização positiva da pessoa, encorajamento e concordância com ideias e sentimentos individuais;
 - Apoio instrumental: relacionado à ajuda prática recebida;
 - Apoio informativo: oferecimento de conselhos, direções, sugestões ou retorno de como a pessoa está se saindo;
 - Apoio presencial: disponibilidade de passar um tempo com a pessoa, proporcionando a sensação de pertencer a um grupo que partilha interesses e atividades sociais;
 - Autoapoio: manter expectativas positivas sobre amamentação.
- Aleitamento materno exclusivo: quando a criança recebe somente leite materno, direto da mama ou ordenhado, ou leite humano de outra fonte, sem outros líquidos ou sólidos, com exceção de gotas ou xaropes contendo vitaminas, sais de reidratação oral, suplementos minerais ou medicamentos⁹⁹.

Variáveis independentes

- Variáveis socioeconômicas:
 - Renda familiar
 - Escolaridade
 - Tipo de trabalho
 - Estado civil
 - Vínculo empregatício

- Variáveis maternas:
 - Idade materna
 - Número de filhos
 - Amamentação de filhos anteriores até o sexto mês
 - Intercorrências durante a gestação
 - Tempo que amamentou exclusivamente

- Variáveis de Assistência à Saúde
 - Consulta de pré-natal
 - Número de consultas de pré-natal

- Tipos de apoio à amamentação*
 - Emocional
 - Instrumental
 - Informativo
 - Presencial
 - Autoapoio

*Os tipos de apoio à amamentação serão uma variável independente quando se desejar analisar a influência dos mesmos no AME.

4.2.6 Processamento para coleta de dados

Inicialmente o projeto mestre foi encaminhado a Prefeitura Municipal de Recife e ao Distrito Sanitário IV para obtenção da Carta de Anuência (Anexo C). Em seguida foi encaminhado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco.

Concomitantemente a validação do instrumento, quatro mestrandas e quatro alunas de iniciação científica do Curso de Graduação em Enfermagem - CCS/UFPE foram capacitadas para coleta de dados, em nove reuniões semanais do grupo de pesquisa "Enfermagem na Saúde da Mulher no Contexto da Família", pelas professoras responsáveis. A partir daí, formaram-se duplas, uma mestranda e uma acadêmica, para a coleta. Para a divisão das USF que seriam visitadas por cada dupla foi levado em consideração o quantitativo de mulheres a serem entrevistadas em cada uma das localidades e a aproximação geográfica. Vale salientar que os encontros semanais foram mantidos durante toda coleta de dados, a fim de sanar possíveis dúvidas durante esse processo.

Para operacionalização da coleta de dados a equipe de pesquisa entrou em contato com a enfermeira de cada USF explicando os objetivos do estudo e agendando reunião com os agentes comunitários de saúde (ACS) para apresentar a pesquisa e proceder ao agendamento das entrevistas junto às mulheres conforme consentimento e disponibilidade das mesmas. Neste momento o Distrito Sanitário IV já havia informado aos enfermeiros das unidades a aprovação da pesquisa.

Após as mulheres serem contactadas por seus respectivos ACS, as entrevistas foram realizadas entre os meses de agosto e novembro de 2012, no domicílio das mesmas ou na Unidade de Saúde da Família, de modo a preservar a privacidade das envolvidas. Entende-se por entrevista o encontro entre duas pessoas, no qual uma delas busca informações a respeito de determinado assunto, mediante uma conversação de natureza profissional. É um procedimento utilizado na investigação social para a coleta de dados ou para ajudar no diagnóstico e/ou tratamento de um problema social⁹³.

4.2.7 Análise dos dados

Os dados foram digitados em dupla entrada e analisados no programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS versão 20.0). A descrição geral dos dados relativos à caracterização das entrevistadas utilizou estatística descritiva univariada, com cálculo de média, desvio padrão, mediana e frequência simples e relativa. Na análise bivariada, para avaliar a associação entre o AME e as variáveis independentes foi aplicado o teste de Wald.

Inicialmente foi testada a normalidade das variáveis contínuas por meio do teste de Kolmogorov-Smirnov, para os casos em que o teste não foi significativo, foi utilizado o teste de Mann-Whitney⁹⁷. A regressão de Poisson com variância robusta foi adotada para investigar como a prevalência da amamentação exclusiva pode ser influenciada pelas variáveis socioeconômicas, maternas, de assistência à saúde e os tipos de apoio.

Desta forma, para se proceder a análise multivariada utilizou-se um esquema adaptado do modelo causal denominado "Modelo Hierárquico de determinação do aleitamento materno exclusivo"⁹⁶ construído com base no modelo original proposto por Albernaz e Victoria¹⁰⁰ e estruturado em quatro níveis, como se observa na Figura 3.

Figura 3-Modelo Hierárquico de determinação do aleitamento materno exclusivo, de acordo com as variáveis socioeconômicas, maternas, de assistência à saúde e tipos de apoio exercidos pela rede social da mulher. Recife-PE, 2013.



As variáveis do primeiro nível hierárquico foram analisadas conjuntamente e as variáveis com significância maior ou igual a 20% foram excluídas progressivamente. Em seguida, as variáveis do segundo nível hierárquico foram adicionadas ao modelo e procedeu-se da mesma maneira, com exclusão progressiva das variáveis desse nível com valor de $p < 0,20$. No modelo final as variáveis com $p < 0,05$ foram consideradas significantes. Para controle de possíveis fatores de confusão, as variáveis com $p < 0,20$ foram mantidas nos modelos em cada nível hierárquico.

A significância estatística foi determinada pelo teste de Wald, cuja finalidade é testar em simultâneo hipóteses sobre várias combinações lineares dos parâmetros. Foram estimadas as razões de prevalências ajustadas e respectivos intervalos de 95% de confiança. Todas as conclusões levaram em consideração o nível de significância de 5%.

Os resultados do presente estudo foram analisados e discutidos a luz da Teoria do Cuidado Transcultural descrita por Madeleine Leininger. A teoria foi elaborada a partir da compreensão da influência dos fatores culturais no comportamento dos indivíduos¹⁰¹. A análise da cultura, com ênfase nas práticas de cuidado, nas crenças e valores das avós, na

temática amamentação é uma ferramenta para uma assistência de enfermagem eficaz e congruente com o contexto saúde e doença dos indivíduos atendidos⁷⁸.

4.2.8 Aspectos éticos e legais

Nesta pesquisa foram respeitados os princípios da bioética registrados na Resolução 196/96¹⁰¹ do Conselho Nacional de Saúde e do Ministério da Saúde sobre a pesquisa envolvendo seres humanos, com adequações à Resolução 466/2012¹⁰². A pesquisa só foi realizada após obtenção da Carta de Anuência junto a Prefeitura do Recife e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da UFPE (CAAE nº 01666312.4.0000.5208).

As entrevistas foram realizadas em local que assegurou a privacidade das participantes do estudo, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (ANEXO D).

Os instrumentos e o banco de dados serão armazenados por cinco anos pelo coordenador da pesquisa, no armário da sala da área de Saúde da Mulher do Departamento de Enfermagem/CCS/UFPE. Os resultados encontrados ao final da pesquisa serão devidamente publicados em periódicos indexados e divulgados em eventos científicos.

5 RESULTADOS

5 RESULTADOS

Os resultados estão apresentados no formato de dois artigos científicos, sendo o primeiro uma Revisão Integrativa da Literatura e o segundo um Artigo Original.

5.1 Artigo de Revisão Integrativa

Práticas de apoio das avós à amamentação: revisão integrativa

Practices of grandmother in the support of breastfeeding: an integrative review

Prácticas de las abuelas en apoyar la lactancia materna: revisión integradora

BÁRBARA HELENA DE BRITO ANGELO¹

Enfermeira Obstetra. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco. Enfermeira do SAMU Metropolitano do Rio Grande do Norte. Endereço: Av Prof. Moraes Rego, 1235 - Cidade Universitária, Recife-PE, Brasil. CEP:50670-901. E-mail: enfabarbarabrito@hotmail.com. Fone: (081)87674609.

RESUMO

Objetivo: Investigar as práticas das avós de apoio à amamentação. **Métodos:** Esta revisão integrativa buscou responder a seguinte questão norteadora: "Quais as práticas das avós de apoio à amamentação?". Com o cruzamento dos descritores "rede social", "aleitamento materno" e "relações familiares" nas bases de dados MEDLINE, RCAAP, BDNF, LILACS, CUIDEN, COCHRANE e na biblioteca virtual SciELO, 4092 artigos foram encontrados. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 20 artigos compuseram a amostra do estudo. Os estudos foram lidos exaustivamente e seus resultados agrupados por similaridade temática. **Resultados:** As avós reconhecem a importância do aleitamento materno; representam um modelo a ser seguido; auxiliam nos afazeres domésticos e na prestação de cuidados; fornecem informações e, por vezes, desestimulam o aleitamento materno. **Conclusão:** As avós permanecem junto as suas filhas no pós-parto, transmitindo conhecimento, compartilhando experiências, instruindo as lactantes sobre o cuidado com o corpo e com o recém-nascido.

Descritores: aleitamento materno, educação em enfermagem, rede social, relações familiares.

ABSTRACT

Objective: Investigate the practices of grandmothers in support of breastfeeding. **Methods:** This integrative review sought to answer the following question: "What are the practices of grandmothers in support of breastfeeding?". With the crossing of the descriptors "social network", "breastfeeding" and "family relationships" in MEDLINE, RCAAP, BDNF, LILACS, CUIDEN, COCHRANE database and SciELO virtual library, 4092 articles were found. After applying the inclusion and exclusion criteria, 20 articles were included in the study sample. The studies were read thoroughly and their results grouped by thematic similarity. **Results:** The grandmothers participate in the maternity of the daughters through the following practices: recognizing the importance of breastfeeding; representing a model to be followed; helping in household chores and care;

providing information and sometimes discouraging breastfeeding. **Conclusion:** Grandmothers stays together their daughters postpartum, transmitting knowledge, sharing experiences, instructing breastfeeding on body care and the newborn.

Descriptores: breastfeeding, nursing education, social network, family relationships.

RESUMEN

Objetivo: Investigar las prácticas de las abuelas de apoyo a la lactancia.

Métodos: Esta revisión integradora tratada de responder a la siguiente pregunta:

¿Cuáles son las prácticas de apoyo de las abuelas a la lactancia? Con el fin de identificar las publicaciones científicas indexadas en las bases de datos: Medline, RCAAP, BDNF, LILACS, CUIDEN, COCHRANE y la biblioteca virtual SCIELO fueron cruzados los descriptores de "red social", "lactancia materna" y "relaciones familiares". Después de la aplicación de los criterios de inclusión, se realizó una lectura y análisis de los 20 artículos seleccionados. **Resultados:** Los artículos demostraron que las abuelas participan en la maternidad de sus hijas a través de las siguientes prácticas: el reconocimiento de la importancia de la lactancia materna, representando un modelo a ser seguido, ayudar en las tareas domésticas y proporcionando los cuidados, fornecendoinformaciones y, a veces, desalentando la lactancia materna. **Conclusión:** Abuelas, permanece unida a sus hijas después del parto, la transmisión de conocimientos, el intercambio de experiencias, instruyendo a la lactancia materna en el cuidado del cuerpo y el recién nacido.

Descriptores: lactancia materna, educación de enfermería, redes sociales, relaciones familiares.

Introdução

Apesar dos benefícios do aleitamento materno, amamentar não é uma prática adotada universalmente. Evidências sustentam que o aleitamento artificial é tão antigo quanto a história da civilização humana e que o valor atribuído ao leite materno e às suas vantagens nutricionais e afetivas apresentam flutuações ao longo da história em diferentes sociedades⁽¹⁾.

Ao longo dos anos a prática da amamentação recebeu influências sociais, econômicas e culturais em decorrência da incorporação de costumes pela sociedade. Logo, esta questão revela que a amamentação não é instintiva nem automática, é uma ação que está fundamentada na subjetividade e na vivência das mulheres, sendo condicionada pelo contexto social, bem como pela rede social da nutriz, especialmente por sua mãe⁽²⁾.

Ao se analisar a rede social da nutriz, observa-se que o papel das mães se sobressai oferecendo diversos tipos de apoio, tais como apoio presencial, emocional, informativo, instrumental e autoapoio⁽³⁾. Estes podem ser positivos ou negativos de acordo com as experiências das próprias genitoras.

Estas experiências foram influenciadas, em décadas anteriores, pelas indústrias de alimentos infantis através da comercialização e disseminação da utilização de fórmulas lácteas nos meios de comunicação. As mães não acreditavam na capacidade de ter leite "suficiente" para o bebê ou produzir leite com qualidade, por considerá-lo "ralo e fraco", reduzindo a credibilidade do aleitamento materno. Isto ocorreu notadamente a partir da década de 30 e até hoje repercute nas ações dessas mulheres-avós de apoio e estímulo a amamentação⁽²⁾.

Portanto, apoiar as mulheres para amamentarem seus filhos significa ir além das explicações sobre as vantagens dessa prática e das orientações sobre as técnicas de amamentação. Para compreensão do fenômeno da amamentação se faz necessário buscar a intencionalidade da mulher frente ao ato de amamentar no cenário das suas ações cotidianas e nas múltiplas relações estabelecidas no âmbito da rede social que a cerca, incluindo o apoio recebido da sua mãe⁽⁴⁾.

Assim, reconhecendo a importância de estudar as ações apoiadoras ou não das avós no processo da amamentação, o objetivo deste estudo é investigar a produção científica relacionada às práticas das avós de apoio à amamentação.

Métodos

O estudo é uma revisão integrativa, definida como um método amplo cujos estudos incluídos são analisados de forma sistemática em relação aos seus objetivos, materiais e métodos, permitindo que o leitor analise o conhecimento pré-existente sobre o tema investigado⁽⁵⁾.

Para tanto, procedeu-se as seguintes etapas: identificação do problema, formulação da questão norteadora, seleção da amostra, categorização e análise dos dados, discussão dos resultados e síntese do conhecimento⁽⁶⁾.

Para a coleta dos dados utilizou-se a seguinte questão norteadora: "Quais as práticas de apoio das avós à amamentação?" Para o levantamento dos dados, foram consultadas as bases de dados: Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Datos de Enfermería em Español (CUIDEN), Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal (RCAAP), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), Revisões Sistemáticas da Colaboração Cochrane (COCHRANE) e na biblioteca virtual Scientific Electronic Library Online (SciELO). Adotou-se os seguintes descritores e suas combinações nas línguas portuguesa, inglesa e espanhola: "rede social", "aleitamento materno" e "relações familiares". Inicialmente utilizou-se a busca pelos descritores individualmente, posteriormente foram cruzados aos pares e finalmente houve a integração dos três descritores, conforme a tabela 1.

Tabela 1 Resultado do cruzamento dos descritores por base de dados. Recife, PE, 2012.

Base de dados	LILACS	SCIELO	BDENF	MEDLINE	CUIDEN	COCHANE	RCAAP	TOTAL
Descritores								
Amamentação and Rede de apoio	19	06	00	784	-	-	96	905
Amamentação and Relações familiares	20	06	62	71	-	-	37	196
Rede de apoio and Relações familiares	36	31	-	840	-	-	2.053	2960
Amamentação and Rede de apoio and Relações familiares	01	-	-	05	-	-	25	31
TOTAL INCLUIDO	76	43	62	916	-	-	2115	4092

Após o cruzamento dos pares e do trio de descritores foram localizados 4092 artigos, aos quais foram aplicados os seguintes critérios de inclusão: redigidos em português, inglês e espanhol, publicados entre 2002 e 2012 e que abordavam a avó no contexto do aleitamento materno. Foram excluídos os editoriais, cartas ao editor, estudos reflexivos, revisões integrativas, trabalhos de conclusão de curso, bem como estudos que não abordaram temática relevante ao objetivo da revisão. Os artigos encontrados em mais de uma base de dados foram catalogados uma única vez, obedecendo a seguinte ordem: MEDLINE, LILACS, BDENF, SciELO, RCAAP.

Após verificar a adequação perante os critérios de inclusão e exclusão, 273 artigos foram selecionados para a leitura dos resumos, destes, 31 contemplavam as avós no contexto da amamentação. Desta forma, procedeu-se a leitura completa dos 31 artigos. Houve indisponibilidade de texto completo de dois artigos, para adquiri-los foi realizada aquisição pela internet.

A leitura na íntegra revelou que apenas 21 estudos respondiam satisfatoriamente a questão norteadora. Para avaliar o rigor metodológico dos estudos incluídos foi utilizado um instrumento validado por Ursi⁽⁷⁾ que aborda os seguintes critérios: clareza na identificação do método empregado, identificação dos sujeitos participantes, critérios de inclusão/exclusão, intervenção e resultados encontrados. Um artigo foi excluído nessa etapa por não contemplar a totalidade

dos critérios. Portanto, 20 artigos compuseram a amostra do presente estudo. A tabela 2 mostra os motivos de exclusão dos artigos pré-selecionados.

Tabela 2: Razão de exclusão dos artigos por base de dados. Recife, PE, 2012.

Razão da exclusão	LILACS	SCIELO	BDENF	MEDLINE	RCAAP	Total
Duplicação	10	04	01	-	04	21
Ano de publicação anterior a 2000	01	-	-	215	28	244
Temática irrelevante ao objetivo da revisão	56	32	60	1.477	2.176	3799
Editoriais, cartas ao editor, estudos reflexivos, revisões integrativas, trabalhos de conclusão de curso	03	-	01	01	02	07
Rigor metodológico insatisfatório	-	01	-	-	-	01
Total excluído	70	37	62	1693	2210	4072
Total incluído	06	06	-	07	01	20

Para o registro e organização das informações dos estudos selecionados, foi elaborado um instrumento contendo: registro do título, autor, ano e país de publicação, idioma, base de dados, objetivos, delineamento metodológico, práticas das avós de apoio à amamentação e nível de evidência Stetler et al.⁽⁸⁾: nível I - resultado de metanálise de estudos clínicos controlados e randomizados; nível II - estudo de desenho experimental; nível III - pesquisas de desenho quase-experimentais; nível IV . estudos qualitativos ou estudos descritivos; nível V - relatórios de casos ou relatos de experiências; nível VI - opiniões de especialistas ou com base em normas ou legislação.

Em continuidade, as práticas das avós foram agrupadas em categorias, mediante a técnica de análise temática⁽⁹⁾: 1- Reconhecendo a importância do aleitamento materno; 2- A avó que amamentou; 3- Participação na maternidade das filhas; 4- Auxílio nos afazeres domésticos e na prestação de cuidados; 5- As avós como fonte de informações e 6- Desestimulando o aleitamento materno. Alguns artigos foram inseridos em mais de uma categoria temática, uma vez que os autores analisaram a rede social da puérpera em diversos cenários.

Resultados

Em relação ao delineamento da pesquisa, foram identificados: cinco estudos com abordagem quantitativa e delineamento não experimental⁽¹⁰⁻¹⁴⁾ e 15 estudos com abordagem qualitativa⁽¹⁵⁻²⁹⁾, todos com nível de evidência IV⁽¹⁰⁻²⁹⁾. A amostra final desta revisão foi constituída por 20 artigos publicados entre 2003 e 2011.

Os estudos foram publicados em sua maioria no Brasil^(13,15-21,23,25-28), seguidos da Inglaterra^(12,14,29) e Estados Unidos⁽¹⁰⁻¹¹⁾, três e dois, respectivamente, a Austrália⁽²²⁾ e Holanda⁽¹⁴⁾ com apenas um artigo. Dos 20 artigos pesquisados, em 13 artigos o autor principal era enfermeiro^(14-20,22-23,25-26,28-29), em dois médico^(11,21), em dois nutricionista^(13,27) e em três não foi possível identificar a formação^(10,12,24). Em relação aos sujeitos pesquisados, 14 enfocaram as nutrizes^(10-16,20-21,24-26,28-29), quatro as mães^(18-19,22-23) e dois contemplaram ambas^(17,27).

Dentre os estudos, oito foram publicados em periódicos de Enfermagem^(13,17-18,20,23,25,28-29), sete em revistas que contemplem a área materno-infantil^(10-12,14,16,22,24) e dois convergiram para área interdisciplinar^(15,26). Além destas, revistas sobre gerontologia⁽¹⁹⁾, saúde coletiva⁽²⁷⁾ e saúde pública⁽²¹⁾ contribuíram com uma publicação cada uma delas.

As práticas das avós estão apresentadas de acordo com as categorias que emergiram por similaridade temática, como se observa no Quadro 1.

Quadro 1: Síntese das práticas das avós de apoio à amamentação. Recife, PE, 2012.

Categorias:	Práticas das avós de apoio à amamentação:
Reconhecendo a importância do aleitamento materno	Reconheceram os benefícios à criança ^(10,15-22) ; Avós não conseguiram amamentar, mas expressaram desejo ⁽²³⁾ ; Ajudaram outras mulheres a amamentar ⁽²³⁾ ; Perceberam o aleitamento materno de forma positiva, demonstrando preocupação com o bem-estar do bebê ⁽²⁴⁾ ; Reconheceram o aleitamento como a maneira natural de alimentar a criança ⁽²⁵⁾
A avó que amamentou: um modelo a ser seguido	As nutrizes presenciaram a mãe amamentando ^(15-17,19,25) ; As nutrizes foram amamentadas ^(10,15)
Participação na maternidade das filhas	Transmitiram crenças e valores ⁽¹⁵⁾ ; Estreitaram o vínculo ⁽¹⁷⁾ ; Permaneceram junto ^(17,26) ; Reconciliaram-se ^(11,17) ; Lembraram os deveres e responsabilidades da filha ⁽¹⁷⁾ ; Forneceram orientações ^(11,20) ; Forneceram conforto ⁽²⁰⁾ e apoio emocional ^(10,12,27) ; Transmitiram segurança ^(10,20,24) ; Mantiveram atitudes positivas em relação à amamentação ⁽¹⁰⁾ ; Forneceram apoio frente às dificuldades ^(13,14,19) ; Compartilharam hábitos e condutas ⁽²⁸⁾
Auxílio nos afazeres domésticos e prestação de cuidados	Arrumaram a casa ^(19,24) ; Cozinharam ^(24,26) ; Lavaram roupas ⁽²⁴⁾ ; Levaram as crianças mais velhas ao colégio ^(24,26) ; Auxiliaram na resolução de problemas físicos e psicológicos ⁽¹⁹⁾ ; Estimularam a ingestão de bons alimentos ⁽¹⁴⁾ ; Posicionaram a criança no peito ⁽²⁴⁾ ; Deram banho ^(20,24) ; Cuidaram do coto umbilical ^(20,24) ; Colocaram o bebê para eructar ⁽²⁵⁾ ; Levaram a criança ao colégio da filha para ser amamentada ⁽¹⁷⁾
As avós como fonte de informações	Orientaram frente à intercorrências e dificuldades ^(11,15,20) ; Ensinaam como dar o banho ⁽²⁰⁾ ; Ensinaam como

	cuidar da criança ⁽²⁰⁾ ; Informaram sobre a necessidade de expor a mama a luz solar ou artificial ⁽²⁰⁾ ; Informaram sobre a necessidade de evitar a higienização a cada mamada ⁽²⁰⁾ ; Orientaram não parar de ofertar o peito fissurado ⁽¹¹⁾ ; Orientaram sobre ingestão de determinados alimentos e água ^(14,20)
Desestimulando o aleitamento materno	Desestimularam o aleitamento materno exclusivo, aconselhando o uso de água/chás ^(11,20,21) e outros alimentos ^(11,21) ; Rejeitaram o leite materno como meio adequado para alimentar as crianças, desaconselhando o aleitamento ^(14,16,22,29) e ofertando à criança água/chá e outros alimentos ^(13,20)

Discussão

Por meio desta revisão é possível afirmar que a avó que amamentou representa um modelo a ser seguido, influenciando positivamente na adesão a tal prática^(15-17,19,25). Em estudo realizado em Ribeirão Preto (SP) todas as mulheres relataram terem sido amamentadas, retratando a importância da história familiar e, dependendo do que tenha ocorrido e do que isso tenha significado, essa história se torna um aspecto valioso na decisão de amamentar⁽¹⁵⁾.

A amamentação é considerada um ato permeado de mitos, crenças e valores repassados de geração em geração, influenciado pelo contexto histórico em que está inserida a nutriz, bem como pela sua rede social. Assim, as avós são consideradas elementos fundamentais para a manutenção ou abandono de tal prática⁽³⁰⁾.

No processo de incentivo à amamentação as avós reconhecem o leite materno como um elemento fundamental para a saúde e o desenvolvimento do bebê, interferindo no processo de modo a estimular, promover, proteger e apoiar essa prática⁽¹⁷⁾. A mãe da lactante é uma fonte de informações sobre os cuidados com a criança e com o corpo, fato que se torna mais relevante quando se considera que, durante o aleitamento materno, as mães encontram-se mais vulneráveis a pressões e aos conselhos/orientações de terceiros⁽³⁰⁾.

A permanência das mães junto às filhas no pós-parto permite a transmissão de orientações sobre o cuidado com o corpo e com o recém-nascido^(11,14,15,20). Dentre os cuidados com o corpo, as avós forneceram informações sobre a exposição das mamas à luz, a não necessidade de higienizá-las a cada mamada e a importância de não interromper a oferta do peito fissurado. No puerpério, decorrente do maior convívio, é frequente o compartilhamento de crenças e valores de mãe para filha.

Os mitos geralmente estão relacionados à crença de leite ralo e fraco que não alimenta e precisa ser complementado, a necessidade de ofertar água à criança nos dias quentes e utilização de chás para aliviar possíveis cólicas na criança⁽²⁰⁾. Os mitos que permeiam o imaginário desta avó serão responsáveis pelas orientações e valores transmitidos às suas filhas.

No compartilhamento de valores à nutriz, a sua mãe poderá transmitir, também, tabus e proibições inerentes a um dado contexto histórico-social⁽¹⁷⁾. A falta de informação correta proporcionou uma geração de mulheres que descreditaram no leite materno como fonte exclusiva de alimento, havendo uma tendência ao repasse das informações adquiridas a essa nova geração⁽¹⁶⁾.

Estudo realizado na Suécia afirma que grande número de avós foram mães entre as décadas de 1960 e 70 quando as taxas de aleitamento materno naquele país eram baixas, o que implica numa geração com pouca experiência sobre amamentação exclusiva, precisando superar lembranças desagradáveis de sua própria amamentação a fim de tornarem-se boas conselheiras⁽¹⁰⁾.

As avós, quando adeptas da complementação, utilizam-se do argumento que alimentaram seus filhos com leite artificial e atualmente estão vivos e saudáveis. Essas falas produzem na lactante insegurança quanto à melhor maneira de alimentar o RN e medo de fracassar no seu papel de mãe, com consequente abandono do AME.

Além da rejeição do leite materno como fonte adequada de alimento à criança e a contraindicação ao aleitamento exclusivo, o oferecimento de água, chás e outros alimentos foram frequentemente citados como ações de desestímulo à amamentação^(11,13,16,20-22,28,29). Estudo realizado em Porto Alegre constatou que o fato da avó recomendar água e/ou chás aumentou em 2,22 vezes

o risco para a criança não estar amamentando exclusivamente no final do primeiro mês de vida⁽²¹⁾.

De maneira antagônica, a África é um exemplo de país no qual as mães das lactantes são favoráveis à amamentação exclusiva e consideram desnecessária e nociva à saúde da criança a suplementação com água⁽³¹⁾. Nesse sentido, é possível afirmar a existência de estudos nos quais predominam as práticas incentivadoras da amamentação^(12,15,18,23,24,26,27). Em investigação relacionada às atitudes de mães bolivianas e suas famílias no contexto do aleitamento materno, 90,8% das avós foram consideradas apoiadoras da amamentação⁽¹⁰⁾.

Os benefícios oriundos da presença da avó na fase de lactação podem ser representados por estreitamento de vínculo, fornecimento de conforto e apoio emocional, transmissão de segurança, além de ser, por vezes, uma fase de reconciliação^(12,13,17,28). Ainda durante esse período, as avós auxiliam nos afazeres domésticos, arrumando a casa, cozinhando, lavando roupas e cuidando das crianças mais velhas. Além disso, a avó frequentemente atua na prestação de cuidados à filha e criança^(19,24,26).

O fornecimento de ajuda prática pelas avós maternas traduz mais segurança e confiança à nova mãe, além de permitir que a parturiente disponha de maior tempo para dedicar à criança e a si própria, o que se traduz em benefícios para a amamentação.

Ao caracterizar os estudos, ressalta-se ainda a representatividade numérica das publicações nacionais, o que parece estar relacionado ao movimento mundial para a reconstrução da cultura da amamentação. Nesse sentido, vem ganhando destaque no meio acadêmico a realização de pesquisas envolvendo a influência exercida pelas avós na amamentação, uma vez que os significados atribuídos pelas mulheres acerca de suas vivências no aleitamento materno reproduzem, em parte, os significados construídos por suas mães, estando estes fundamentados em experiências maternas anteriores⁽¹⁵⁾.

No que concerne à autoria das publicações, os enfermeiros se apresentam como autores principais em mais da metade dos artigos analisados, destacando-se como pesquisadores na temática. Tal fato foi corroborado pelo alto índice de periódicos de enfermagem utilizados para divulgação dos achados científicos, o

que demonstra que os enfermeiros estão voltados à pesquisa das práticas das avós na rede de apoio à amamentação.

Conclusão

O puerpério se caracteriza como um período de maior convívio entre as gerações, propiciando a transmissão de conhecimentos e o compartilhamento de experiências a respeito do aleitamento materno. É também nessa fase que as mães instruem as lactantes sobre os cuidados com o corpo e com o RN. Decorrente da maior permanência das avós nas residências das lactantes, elas auxiliam na realização das atividades domésticas, cuidam das crianças mais velhas e do RN.

O estudo realizado evidenciou que as avós atuam em sua maioria apoiando a amamentação, contudo parte delas desacredita na superioridade do leite materno em detrimento ao leite artificial. De acordo com a análise dos artigos, mesmo reconhecendo os benefícios da amamentação à saúde da criança e da lactante, as avós defendem que água, chás e outros alimentos devem ser ofertados aos recém-nascidos complementando as mamadas. A introdução de água e outros alimentos na dieta da criança antes dos seis meses é um fator de estímulo ao desmame precoce.

Os resultados apresentam que a amamentação é uma prática aprendida, transmitida de mães para filhas e influenciada por fatores culturais. Neste sentido, reconhece-se a influência positiva e/ou negativa que as avós representam ao aleitamento materno de acordo com suas próprias experiências e com contexto sociocultural que estão inseridas. Essas experiências são decorrentes do conhecimento empírico acumulado ao longo da vida e habitualmente repassado às filhas durante o período pós-parto.

Almejando a diminuição do desmame precoce, é imprescindível que as mães das lactantes sejam lembradas pelos profissionais de saúde ao desenvolverem ações de educação em saúde na temática do aleitamento materno para que elas tornem-se auxiliadoras e incentivadoras da amamentação.

A análise dos artigos selecionados demonstrou nível de evidência IV, classificados como qualitativos ou descritivos, o que permite inferir a necessidade

da realização de pesquisas que envolvam outros métodos, ampliando assim o conhecimento relativo às práticas das avós que influenciam no aleitamento materno exclusivo. A realização de novos estudos poderá subsidiar a prática de enfermagem, garantindo uma atenção de qualidade às mulheres durante o ciclo gravídico puerperal.

Referências:

1 Bosi MLM, Machado MT. Amamentação: um resgate histórico. Escola de Saúde Pública do Ceará [Internet]. 2005[cited 2012 Set 11]; 1(1).Available from:http://www.aleitamento.com/upload%5Carquivos%5Carquivo1_1688.pdf

2 Souza MHN. A mulher que amamenta e suas relações sociais: uma perspectiva compreensiva de promoção e apoio. [tese]. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro-Escola de Enfermagem Anna Nery; 2006.

3 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.

4 Souza MHN, Souza IEO, Tocantins, FR. Abordagem da Fenomenologia Sociológica na investigação da mulher que amamenta. Rev. Enferm. UERJ [Internet].2009 [cited 2012 Out 11];17(1): página. Available from: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=Ink&expr=Search=513360&indexSearch=ID>

5 Pompeo DA, Rossi LA, Galvão CM. Integrative literature review: the initial step in the validation process of nursing diagnoses. Acta paul. Enferm [Internet]. 2009 [cited 2012 Set 19]; 22(4): 434-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n4/a14v22n4.pdf>

6 Whitemore R, Knaff K. The integrative review: update methodology. J Adv Nurs. 2005; 52(5): 546-53.

7 Ursi ES. Prevenção de lesões. Prevenções de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. [dissertação]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2005.

8 Stetler CB, Morsi D, Rucki S, Broughton S, Corrigan B, Fitzgerald J, et al. Utilization-focused integrative reviews in a nursing service. *Appl Nurs Res*. [Internet]. 1998 [cited 2012 Set 19]; 11(4):195-206. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9852663>

9 Bardin L. Trad. Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. Análise de conteúdo. Ed. Lisboa: Edições 70; 2011.

10 Ekstro A, Widstrom AM, Nissen E. Breastfeeding Support from Partners and Grandmothers: Perceptions of Swedish Women. *Women Birth* [Internet] 2003. [cited 2012 Ago 19]; 30(4):261-66 . Available from: http://www.his.se/PageFiles/9669/Ekstrom_et_al.pdf

11 Ludvigsson JF. Breastfeeding in Bolivia-Information and attitudes. *BMC Pediatr* [Internet] 2003. [cited 2012 Ago 22]; 3(4):1-12. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC161813/pdf/1471-2431-3-4.pdf>

12 Olayemi O, Aimakhu CO, Bello FA, Motayo VO, Ogunleye AA, Odunukan OW, et al. The influence of social support on the duration of breast-feeding among antenatal patients in Ibadan. *J Obstet Gynaecol*. [Internet] 2007 [cited 2012 Ago 22]; 27(8): 802-5. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18097898>

13 Carvalhães MABL, Parada CMG, Costa MP. Factors associated with exclusive breastfeeding in children under four months old in Botucatu-SP, Brazil. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [internet]. 2007 [cited 2012 Ago 22]; 15(1) 62-69. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n1/v15n1a10.pdf>.

14 Lu H, Li H, Ma S, Xia L, Christensson K. Perceived family perceptions of breastfeeding and Chinese new mothers' breastfeeding behaviors. *Sex Reprod*

Healthc [internet]. 2011 [cited 2012 Ago 22]; 2(4):143-7. Available from:<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22055982>.

15 Ichisato SMT, Shimo AKK. Vivência da amamentação: lactogogos e rede de suporte. *Ciência, Cuidado e Saúde*. [Internet]. 2006 [cited 2012 Ago 19];5(3):355-362. Available from: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/5052/3258>

16 Bosi MLM, Machado MT .Compreendendo a prática do aleitamento exclusivo: um estudo junto a lactantes usuárias da rede de serviços em Fortaleza, Ceará, Brasil. *Rev. Bras. Saude Mater*. [Internet] 2008. [cited 2012 Ago 19]; 8(2): 187-96. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v8n2/06.pdf>

17 Machado ARM, Nakano MAS, Almeida AM, Mamede MV. O lugar da mãe na prática da amamentação de sua filha nutriz: o estar junto. *Rev Bras Enferm*. [Internet] 2004. [cited 2012 Ago 19]; 57(2):183-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v57n2/a10v57n2.pdf>

18 Teixeira MA, Nitschke RG. Modelo de cuidar em enfermagem junto às mulheres-avós e sua família no cotidiano do processo de amamentação. *Texto contexto - enferm*. [Internet] 2008. [cited 2012 Ago 19];17(1): 183-191. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n1/21.pdf>

19 Teixeira MA, Nitschke RG, Silva LWS. A prática da amamentação no cotidiano familiar _ um contexto intergeracional: influência das mulheres-avós. *Revista Temática Kairós Gerontologia*. [Internet]2011. [cited 2012 Ago 19];14(3): 205-221. Available from: <http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/6501>

20 Gross FM, Vander Sand IC, Girardon-Perlini NMO, Cabral FB. Influence of grandmothers on infant feeding: what they say to their daughters and granddaughters. *Acta Paul Enferm* [Internet] 2011. [cited 2012 Ago 19];24(4):534-40. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ape/v24n4/en_a14v24n4.pdf

21 Susin LRO, Giugliani ERJ, Kummer SC. Influência das avós na prática do aleitamento materno. Rev Saúde Pública [Internet]2005. [cited 2012 Ago 19];39(2):141-7. Available from: <http://www.scielo.org/pdf/rsp/v39n2/24034.pdf>

22 Reid J, Schmied V, Beale B. 'I only give advice if I am asked': examining the grandmother's potential to influence infant feeding decisions and parenting practices of new mothers. Women Birth [Internet] 2010. [cited 2012 Ago 19]; 23(2):74-80. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20053594>

23 Teixeira MA, Nitschke RG, De Gasperi P, Siedler MJ. Significados de avós sobre a prática do aleitamento materno no cotidiano familiar: a cultura do querer-poder amamentar. TextoContextoEnferm [Internet] 2006. [cited 2012 Ago 22];15(1): 98-106. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n1/a12v15n1.pdf>

24 Brown A, Lee Michelle. An exploration of the attitudes and experiences of mothers in the United Kingdom who chose to breastfeed exclusively for 6 months postpartum. Breastfeed Med [Internet] 2011.[cited 2012 Ago 22];6(4): 197-204. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21657889>

25 Muller FS, Silva IA. Representações sociais de um grupo de mulheres/nutrizes sobre o apoio à amamentação. Rev Latino-am Enfermagem [Internet] 2009. [cited 2012 Ago 22]; 17(5):s/n. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n5/pt_09.pdf

26 Zanin LC, Shacker LC. Avós maternas: incentivadoras da amamentação?. Revista Conhecimento Online [Internet] 2010. [cited 2012 Ago 22]; 2(1):1-13. Available from: <http://www.feevale.br/site/files/documentos/pdf/35211.pdf>

27 Marques ES, Cotta RMM, Botelho MIV, Franceschini SCC, Araújo RMA, Lopes LL. Rede social: desvendando a teia de relações interpessoais da nutriz. Physis [Internet] 2010. [cited 2012 Ago 22]; 20(1): 261-81. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312010000100014

28 Souza MHN, Souza IEO, Tocantins FR. The use of social network methodological framework in nursing care to breastfeeding women. Rev. Latino-Am. Enfermagem [internet]. 2009 [cited 2012 Ago 22]; 17(3): 354-60. Available from:<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n3/12.pdf>

29 Tarrant M, Dodgson JE, Kay VCW. Becoming a role model: the breastfeeding trajectory of Hong Kong women breastfeeding longer than 6 months. Int J Nurs Stud [internet]. 2004 [cited 2012 Ago 08]; 41(5):535-46. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15120982>

30 Marques ES, Cotta RMM, Magalhães KA et al. A influência da rede social da nutriz no aleitamento materno. Ciênc. Saúde coletiva [Internet]. 2010 [cited 2012 Out 08]; 15(1): 1391-400. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v15s1/049.pdf> .

31 Almroth S, Mohale M, Latham MC. Unnecessary water supplementation for babies: grandmothers blame clinics. Acta Pediatr [Internet]. 2000 [cited 2012 Out 08];89(12):1408-13. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11195227>.

5.2 Artigo Original

Apoio à amamentação: Influência da avó materna na opinião da nutriz

BÁRBARA HELENA DE BRITO ANGELO^a

Enfermeira Obstetra. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco. Enfermeira do SAMU Metropolitano do Rio Grande do Norte. Endereço: Av Prof. Moraes Rego, 1235 - Cidade Universitária, Recife-PE, Brasil. CEP:50670-901. E-mail: enfabarbarabrito@hotmail.com. Fone: (081)87674609.

RESUMO

Objetivo: Investigar a correlação dos apoios emocional, instrumental, presencial, informativo e autoapoio fornecidos pelas avós na duração do aleitamento materno.

Método: Estudo descritivo, transversal e quantitativo. Foram entrevistadas 158 mulheres com vivência de aleitamento materno do filho atual, independentemente da duração, cujos filhos tinham de seis a oito meses de vida no momento da entrevista, as quais tinham mães ou mulheres significativas e residiam com os companheiros. Desenvolvido no Distrito Sanitário IV situado no município do Recife-PE, Brasil, nos meses de agosto a novembro de 2012 nas unidades de saúde família ou na residência das entrevistadas. Os dados foram analisados utilizando-se o programa estatístico SPSS 20.0. Realizou-se análise univariada, com cálculo de média, mediana e desvio padrão. Na análise bivariada foi aplicado o teste de Wald. Utilizou-se a regressão de Poisson para verificar como a prevalência de AME pode ser influenciadas pelas demais variáveis estudadas, através de modelo hierárquico com quatro níveis. As conclusões foram alcançadas considerando-se $p < 0,05$. Os dados foram analisados e discutidos a luz da Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Transcultural.

Resultados: Amamentação de filho anterior até o 6º mês funcionou como fator de proteção para manutenção da AME no filho atual. Os apoios recebidos no grupo com AME e no grupo de AM não exclusivo não apresentaram diferenças estatísticas ($p > 0,05$). Na análise multivariada apenas o apoio instrumental foi significativo.

Conclusões: A ajuda prática nas atividades do lar e nos cuidados com o RN apresentou associação com o tempo de AME.

Implicações para a prática: Espera-se que os resultados possam contribuir com a ampliação do período de AME mediante o desenvolvimento de ações de enfermagem culturalmente coerentes, focando os obstáculos, fatores de estímulo à amamentação e a influência da rede de apoio, sobretudo da mãe da lactante.

Palavras-chave: Aleitamento materno, Educação em enfermagem, Rede social, Relações familiares.

Introdução

Diante de esforços da Organização Mundial de Saúde (OMS), Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e governos, o incremento das taxas de aleitamento materno (AM) é uma realidade observada. Apesar dessa constatação, os inquéritos populacionais realizados em vários países de diferentes continentes revelaram que a média de aleitamento materno exclusivo (AME) em menores de seis meses é de 40%. No Brasil, o percentual é de 41%, estando aquém das recomendações entre 90 e 100% estabelecidas pela OMS (Brasil, 2009).

Muitos fatores estão relacionados ao abandono do AME, alguns de cunho biológico, outros sociais e há ainda os culturais. Dentre os culturais, evidências sustentam que o apoio da avó materna influencia diretamente na decisão por amamentar (Oliveira and Oliveira, 2006).

Em estudo realizado no sudoeste da Nigéria que buscou investigar os papéis das avós na amamentação, 43% das entrevistadas reconheceram sua mãe como uma figura essencial para decidir sobre a necessidade do AM (Agunbiade and Ogunleye, 2012). Ainda de acordo com outro estudo, as avós norte americanas que tinham amamentado foram consideradas significativamente mais positivas para a amamentação do que as que não haviam experimentado essa vivência (Grassley et al., 2012).

A decisão das lactantes por amamentar é influenciada pelos exemplos e ensinamentos recebidos da sua mãe, denominado saber intergeracional. Refletindo a luz da Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Transcultural, proposta por Madeleine Leininger, as avós podem influenciar de modo a estimular ou não a amamentação de acordo com suas próprias vivências (Leininger, 1995).

Portanto, é imprescindível conhecer o contexto sociocultural das lactantes, as crenças e mitos que permeiam seu ideário de alimentação infantil, assim como os ensinamentos recebidos por suas mães (Leininger, 1995). O desvelar das práticas culturais alerta para a necessidade do saber profissional adquirir mais organicidade no encontro com o saber local das famílias (Pacheco and Cabral, 2011).

Desta forma, conhecer a influência exercida pelas avós na prática do aleitamento materno é relevante no planejamento de ações educativas pautadas nas reais necessidades das lactantes para a promoção do aleitamento materno, transformando o saber profissional em saber orgânico da família e, assim, construindo o bom senso (Pacheco and Cabral, 2011).

Diante do exposto, este trabalho se propôs a investigar a correlação dos apoios emocional (encorajamento e concordância com ideias e sentimentos individuais), instrumental (relacionado à ajuda prática recebida), presencial (disponibilidade de passar um tempo com a pessoa), informativo (oferecimento de conselhos ou opinião sobre algo) e autoapoio (relacionado ao autorreconhecimento como apoiador) fornecidos pelas avós na duração do aleitamento materno exclusivo (Sousa, 2013).

Metodologia:

Estudo descritivo do tipo corte transversal, quantitativo, desenvolvido no Distrito Sanitário (DS) IV situado no município do Recife-PE, região nordeste do Brasil. A amostra foi calculada por meio de fórmula para população finita, na qual o N correspondeu ao número de mulheres que pariram em janeiro de 2012 e p a prevalência de aleitamento materno exclusivo no DS IV a partir do estudo piloto realizado em agosto de 2012.

A partir do cálculo, foram entrevistadas 158 mulheres com vivência de aleitamento materno do filho atual, independentemente da duração, cujos filhos tinham de seis a oito meses de vida no momento da entrevista, assim como aquelas que tinham mães ou mulheres significativas e residiam com os companheiros. Foram excluídas mulheres com problemas de saúde que contraindicassem a amamentação, mães que tenham permanecido hospitalizadas após o parto, ou ainda, mães cujos filhos foram prematuros ou permaneceram internados após o parto.

Os dados foram coletados nos meses de agosto a novembro de 2012, por meio do instrumento validado (Monte, 2012), extraído da dissertação intitulada Rede social da nutriz no contexto do aleitamento materno (Programa de Pós-graduação em Enfermagem/Centro de Ciências da Saúde - Universidade Federal de Pernambuco), constituído por questões sócio-demográficas, antecedentes obstétricos e questões relativas aos tipos de apoio das avós à amamentação.

Os dados foram processados utilizando-se o programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS versão 20.0). Na análise descritiva univariada utilizou-se cálculo de frequência, média, mediana e desvio padrão. Para análise das variáveis contínuas utilizou-se o teste de Kolmogorov Smirnov, para os casos em que não houve significância foi utilizado o teste de Mann-Whitney. Para verificar associação entre o AME e as variáveis sociodemográficas, maternas, de assistência à saúde e os tipos de

apoio utilizou-se o teste de Wald. Todas as variáveis com significância $< 20\%$ foram selecionadas para análise multivariada.

Para investigar como a prevalência do AME ao sexto mês pode ser influenciada pelos diversos fatores apresentados no modelo foi adotada a regressão de Poisson com variância robusta (Vieira, 2010). A análise multivariada foi realizada utilizando-se um modelo hierárquico de quatro níveis na determinação da amamentação exclusiva aos seis meses (Monte, 2012).

O 1º nível compreendeu os fatores socioeconômicos (estado civil, escolaridade, renda, vínculo empregatício e trabalho materno fora do lar). As variáveis com significância maior ou igual a 20% foram excluídas progressivamente. No 2º nível, formado pelas variáveis maternas (idade, número de filhos, amamentação anterior aos seis meses e intercorrências obstétricas), procedeu-se da mesma maneira, excluindo as variáveis com $p > 0,20$. Os fatores de assistência à saúde (realização e quantitativo de consultas pré-natal), correspondente ao nível 3 no modelo hierárquico, não teve nenhuma variável selecionada para análise, uma vez que não apresentou significância estatística na análise bivariada. E, finalmente, o 4º nível dos apoios fornecidos pelas avós (emocional, instrumental, informativo, presencial e autoapoio), teve todas as variáveis analisadas por serem proximais da amamentação exclusiva ao sexto mês.

Para controle de possíveis fatores de confusão, as variáveis com $p < 0,20$ foram mantidas nos modelos em cada nível hierárquico. A significância estatística foi determinada pelo teste de Wald e para todas as conclusões utilizou-se o nível de significância de 5%. Os resultados do presente estudo foram analisados e discutidos a luz da Teoria do Cuidado Transcultural descrita por Madeleine Leininger.

Aspectos éticos

Foram respeitados os princípios da bioética registrados na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e do Ministério da Saúde sobre a pesquisa envolvendo seres humanos. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da UFPE (CAAE nº 01666312.4.0000.5208).

As entrevistas foram realizadas na unidade de saúde da família ou no domicílio das participantes, mediante agendamento prévio realizado pelo agente comunitário, após explicação dos objetivos da pesquisa e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Resultados

A idade materna variou entre 15 e 39 anos, com maior predomínio na faixa etária acima dos 20 anos (79,7%). Ao analisar o perfil sociodemográfico das entrevistadas, a maioria concluiu o ensino médio (46,8%), residia em imóveis próprios (74,1%) e tinha companheiro fixo (89,2%). Quanto questionadas sobre a religião, 52,5% referiram ser católicas. As variáveis econômicas revelaram que aproximadamente três quartos das famílias (76,6%) sobreviviam com a renda familiar de até 2 salários mínimos, 27,2% das entrevistadas trabalhavam fora do lar, contudo apenas 16,5% estavam na regularidade, mantinham vínculo empregatício. Quase metade das participantes era multípara (48,7%), e destas, 63,2% já haviam amamentado exclusivamente um dos filhos anteriores até o sexto mês (tabela 1).

Tabela 1

Perfil sociodemográfico das participantes do estudo. Recife-PE, 2013.

Variáveis	n	%	p-valor ¹
Idade Materna (anos)			
15 a 19	32	20,3	<0,001
≥ 20	126	79,7	
Estado Civil			
Solteira	17	10,8	<0,001
Casada	49	31,0	
União Estável	92	58,2	
Número de filhos			
Um	81	51,3	<0,001
Dois	54	34,2	
× 3	23	14,5	
Amamentação dos filhos até o 6º mês²			
Sim	48	63,2	<0,001
Não	28	36,8	
Trabalho materno fora do lar			
Sim	43	27,2	<0,001
Não	115	72,8	

Religião			
Católica	83	52,5	
Evangélica	39	24,7	<0,001
Outra/sem religião	36	22,8	
Renda familiar (salário mínimo)³			
1	38	24,1	
1 a 2	83	52,5	0,042
>2	37	23,4	
Escolaridade			
Não sabe ler nem escrever/fundamental incompleto	38	24,1	
Fundamental completo/médio incompleto	46	29,1	0,001
Médio completo/superior	74	46,8	
Vínculo empregatício			
Sim	26	16,5	<0,001
Não	132	83,5	
Condições de moradia			
Própria	117	74,1	
Alugada	28	17,7	<0,001
Cedida	13	8,2	

¹p-valor do teste de comparação de proporção. (se p-valor < 0,05 as proporção dos níveis das variáveis em avaliação são diferentes).

²exceto para 82 participantes primíparas.

³salário mínimo=678,00.

Na Tabela 2 apenas a variável amamentação de filho anterior até o 6º mês apresentou correlação estatística entre o grupo de aleitamento materno exclusivo e não exclusivo (p-valor < 0,05), desta forma, é possível afirmar que o fato da mãe já ter amamentado funcionou como fator de proteção para manutenção da AME no filho atual.

Tabela 2

Correlação entre os fatores sociodemográficos das participantes do estudo e o tipo de aleitamento aos seis meses. Recife-PE, 2013.

Variáveis	Aleitamento materno aos seis meses de vida da criança			p-valor ¹
	Exclusivo	Não exclusivo	RP	
Idade Materna (anos)				
15 a 19	14(43,8)	18(56,3)	1,25	0,336
≥ 20	44(34,9)	82(65,1)	1,00	
Estado Civil				
Solteira	7(41,2)	10(58,8)	1,15	0,912
Casada	18(36,7)	31(63,3)	1,02	
União Estável	33(35,9)	59(64,1)	1,00	
Escolaridade				
Não sabe ler nem escrever/fundamental incompleto	16(42,1)	22(57,9)	1,35	0,397
Fundamental completo/médio incompleto	19(41,3)	27(58,7)	1,33	
Médio completo/superior	23(31,1)	51(68,9)	1,00	
Número de filhos				
Um	32(39,5)	49(60,5)	1,33	0,408
Dois	16(29,6)	38(70,4)	1,00	
× 3	10(43,5)	13(56,5)	1,47	
Amamentação dos filhos anteriores até o 6^o mês²				
Sim	21(43,7)	27(56,3)	2,45	0,040
Não	5(17,9)	23(82,1)	1,00	
Trabalho materno fora do lar				
Sim	12(27,9)	31(72,1)	1,00	0,183
Não	46(40,0)	69(60,0)	1,43	
Vínculo empregatício				
Sim	6(23,1)	20(76,9)	1,00	0,153
Não	52(39,4)	80(60,6)	1,71	
Religião				
Católica	25(30,1)	58(69,9)	1,00	0,100

Evangélica	15(38,5)	24(61,5)	1,28	
Outra/sem religião	18(50,0)	18(50,0)	1,66	
Salário mínimo³				
1	23(43,4)	30(56,6)	1,34	
1 a 2	21(33,9)	41(66,1)	1,05	0,456
>2	12(32,4)	25(67,6)	1,00	
Condições de moradia				
Própria	42(35,9)	75(64,1)	1,00	
Alugada	11(39,3)	17(60,7)	1,09	0,935
Cedida	5(38,5)	8(61,5)	1,07	

¹p-valor do teste de Wald para homogeneidade.

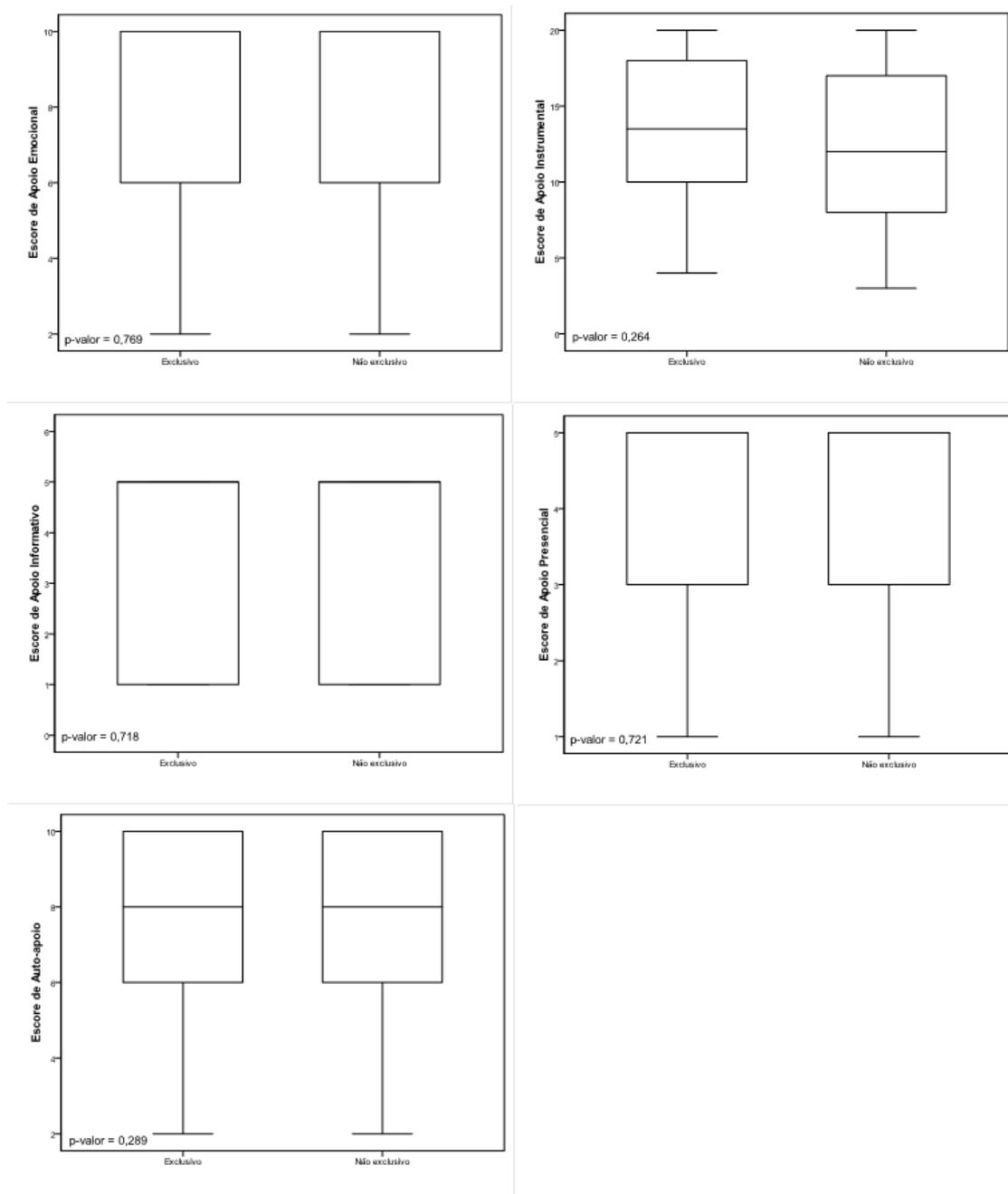
²exceto para 82 participantes primíparas.

³salário mínimo=678,00.

Através da figura 1 observa-se que as mães que amamentaram exclusivamente os filhos até os seis meses apresentaram um maior escore em todos os apoios, exceto, no apoio informativo. Apesar das diferenças observadas entre as médias de apoio, nota-se que o teste de Mann-Whitney para comparação de distribuição não foi significativo, desta forma os apoios recebidos no grupo com AME e no grupo de AM não exclusivo não apresentaram diferenças estatísticas ($p > 0,05$).

Figura 1

Mediana dos tipos de apoio fornecidos pelas avós às lactantes. Recife, 2013.



Na análise por nível hierárquico, as variáveis do nível 1 apenas vínculo empregatício e trabalho materno fora do lar entraram no ajuste do modelo, porém, apenas a variável vínculo empregatício permaneceu no modelo da análise multivariada. No grupo de fatores do nível 2 apenas a variável amamentação dos filhos anteriores até o 6º mês entrou no modelo, a mesma apresentou $p < 0,20$ permanecendo no modelo ajustado. No grupo de

fatores do nível 3 nenhuma variável entrou no modelo uma vez que todas obtiveram p-valor $> 0,20$ na análise bivariada. No grupo de variáveis do nível 4 (Apoio da rede social) todas as variáveis foram introduzidas no ajuste do modelo por serem variáveis proximais da Amamentação Exclusiva. Após o ajuste do modelo o apoio instrumental foi o único que permaneceu (tabela 3).

Tabela 3

Razões de prevalência das variáveis influenciadoras do AME ao sexto mês ajustadas segundo o Modelo Hierárquico. Recife, 2013.

Níveis/variáveis	Razão ajustada		
	RP	IC(95%)	p-valor
Nível 2 ó Maternas*			
Amamentou os filhos anteriores até o 6º mês			
Sim	3,44	1,36 ó 8,72	0,009
Não	1,00	Ref	
Nível 4 ó Tipos de apoio fornecidos pelas avós*			
Apoio instrumental	1,09	1,004 ó 1,18	0,041

*Ajustado pela variável ÷Vínculo Empregatícioö.

O modelo Sunrise adaptado ao estudo da rede de apoio à amamentação demonstra que os fatores culturais, sociais e demográficos, especialmente a experiência adquirida com a amamentação do primeiro filho e o recebimento de apoio da avó materna, influenciam a decisão da nutriz por amamentar. Ainda de acordo com o modelo, diferentes nutrizas estão inseridas em diversificados contextos de saúde, de acordo com as vivências experimentadas junto a sua rede de apoio. A enfermagem é o elo entre o saber popular das avós maternas e o saber profissional aprendido na academia, ambos considerados no planejamento de ações de saúde culturalmente coerentes (figura 2).

Figura 2

Modelo Sunrise adaptado ao papel das avós na rede de apoio à amamentação. Recife, 2013.



Discussão:

De acordo com os preceitos da Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Transcultural, toda prática de cuidados à saúde é influenciada por fatores tecnológicos, religiosos, filosóficos, sociais, políticos, legais, econômicos, educacionais, valores culturais e modo de vida. No contexto da amamentação, os valores culturais estão relacionados às influências dos membros da rede de apoio, sobretudo das avós, e às vivências das próprias lactentes.

Os resultados do estudo demonstram que aproximadamente 50% das entrevistadas eram multíparas e destas, 63,1% já haviam amamentado exclusivamente um dos filhos anteriores até o sexto mês. Esta vivência foi fator determinante para o AME do filho atual. Realidade semelhante foi identificada na Alemanha, onde estudo prospectivo de coorte com 3.822 mães demonstrou que ter amamentado anteriormente foi fator de proteção para manutenção de AME (Kohlhuber et al., 2008).

O nascimento de uma criança está comumente relacionado a incertezas quanto à melhor conduta para com um novo ser, esse sentimento está associado a estresse e dúvidas quanto a maneira mais apropriada de cuidar e alimentar a criança. As primeiras semanas do recém-nascido (RN) são caracterizadas por um período de adaptação a vida extra uterina, o que pode ocasionar momentos prolongados de choro e vigília, esses fatores potencializam o cansaço e estresse vivenciados pela mãe que vê no leite artificial um aliado para ampliar o intervalo entre as mamadas e, conseqüentemente, proporcionar um tempo maior de descanso.

Diferentemente do leite artificial, habitualmente ofertado em mamadeira ou copinho, permitindo a visualização da quantidade ingerida pelo lactente, quando a criança mama, a nutriz não tem certeza do volume sugado. Soma-se a isso, o mito do leite fraco, que não alimenta e precisa ser complementado. Com a experiência adquirida com o primeiro filho, as crenças e mitos que habitavam o imaginário da lactante sobre a insuficiência do leite materno tendem a ser substituídas por experiências reais. Desta forma, os ciclos gravídicos puerperais subsequentes tendem a ser vivenciados com maior praticidade e confiança.

Os mitos e tabus são valores aprendidos e culturalmente herdados pela mulher dos membros mais velhos da sua rede de apoio. Dentre os membros que influenciam as lactantes, a sua mãe exerce destaque por seu valor social e emocional, uma vez que além de transmitir os conhecimentos adquiridos ao longo da vida, propiciam atos assistenciais apoiadores de acordo com suas próprias experiências (Leininger, 1991).

Os atos apoiadores fornecidos pelas avós auxiliam na superação de dificuldades, pois transmitem à mulher confiança, experiência, proximidade, segurança e tranquilidade (Vanderline et al., 2009). O apoio pode ser entendido como um conjunto de ações que são oferecidas holisticamente e em congruência com as necessidades do indivíduo. No contexto da amamentação, relaciona-se às ações que conferem à lactante oportunidade e condição física e emocional para alimentar seu filho (Muller and Silva, 2009).

O apoio para superar o conjunto de dificuldades comuns ao ambiente privado, especialmente nas primeiras semanas, é um elemento decisivo para o enfrentamento das transformações existentes no puerpério, pois auxilia na adaptação ao exercício da maternidade (Muller and Silva, 2009).

Estudo comprovou que mulheres mais felizes e descansadas, durante a gravidez ou no nascimento da criança, normalmente receberam apoio suficiente de sua rede social (Henry et al., 2010). A presente pesquisa constatou que dentre todos os tipos de apoio, na análise multivariada, o instrumental foi o único que apresentou significância para manutenção do AME, devendo ser preservado no planejamento das ações de enfermagem.

No exercício da maternidade, o apoio instrumental oportuniza a mulher dedicar mais tempo ao bebê e, conseqüentemente, à amamentação (Muller and Silva, 2009). O auxílio nas atividades diárias é comumente exercido pela mãe da lactante, que além de assistir os filhos maiores, auxilia na manutenção da casa e no cuidado com o recém-nascido. Com a maior permanência da mãe na residência da lactante, além do auxílio prático, ela exerce apoio presencial, caracterizado por momento de interação, e por vezes, reconciliação entre elas.

Os apoios emocional e informativo fornecidos pelas avós, apesar de não significativos para manutenção do AME no presente estudo, são benéficos à manutenção do AM. Estudo constatou que as avós orientaram suas filhas frente à intercorrências e dificuldades, informaram sobre os cuidados com o corpo e a não necessidade de higienização a cada mamada (Gross et al., 2011)

A experiência das avós em relação à amamentação é tradicionalmente repassada as suas filhas, seja pelo exemplo de ter amamentado, seja pela transmissão de conhecimentos exitosos ao alimentar e criar uma criança saudável. A apreciação dos conselhos recebidos pelas avós se justifica pela valorização da experiência acumulada por essas mulheres em seu meio familiar e cultural. Outro fator que parece influenciar na decisão da mãe por amamentar o filho é a falta de independência, seja financeira ou emocional, em relação à família de origem, que leva muitas vezes a jovem mãe a residir com as avós da criança, subordinando suas vontades e crenças em relação ao cuidado de seu filho (Gross et al., 2011)

A coabitação com a avó materna está associada ao abandono do AME, decorrente da introdução de água e outros alimentos na dieta da criança antes do sexto mês de vida (Giugliani et al., 2008). A visão das avós sobre o leite materno e a interferência que

exercem sobre suas filhas, leva à suplementação, inicialmente com água e chás, seguida de outros leites e alimentos (Sangalli et al., 2010). Constata-se assim, que as avós são apoiadoras da amamentação, contudo desacreditam na exclusividade do leite materno como alimento ideal às necessidades das crianças até o sexto mês de vida, incentivando a complementação entre as mamadas, prática esta que necessita de repadronização.

Baseado na Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Transcultural, recomenda-se que a enfermagem seja o elo entre os sistemas de cuidado popular e profissional, considerando as avós na elaboração e implementação de ações de enfermagem culturalmente congruentes, para que elas tornam-se apoiadoras e facilitadoras de toda forma de aleitamento materno, caracterizando a co-participação do cuidado (Leininger, 1991).

Neste sentido, esforços devem ser empenhados de modo a inserir as avós no processo dialogado de promoção do AME. Ao se trazer as avós para as consultas de pré-natal e puerpério será possível identificar previamente práticas errôneas à manutenção da amamentação exclusiva e atuar de modo a negociá-las ou reorganizá-las; bem como, agir na preservação das ações apoiadoras.

Experiências exitosas têm sido comprovadas com a valorização do conhecimento popular e consequente inserção das avós nas atividades de educação em saúde. Ensaio clínico randomizado que avaliou a eficácia de sessões de aconselhamento sobre aleitamento materno para mães adolescentes e avós maternas comprovou ser esta uma ação eficaz para adiar a oferta precoce de água e chá de ervas para bebês amamentados. Na amostra averiguada, observou-se que a intervenção adiou o uso destes líquidos em 67 dias no grupo em que as mães e avós coabitavam e em 44 dias no grupo em que elas não viviam juntas (Nunes et al., 2011).

Ao trazer as lactantes e suas mães às sessões de aconselhamento permite-se conhecer os aspectos biológicos, psicológicos, sociais e culturais envolvidos no modo de alimentar a criança. Entende-se, porém, que essa forma de assistir em enfermagem, fornecendo autonomia ao paciente/cliente, esbarra no modelo cientificista verticalizado e higienista que embasou a formação acadêmica de muitos enfermeiros.

Para superar o paradigma atual, é indispensável que se reconstrua um novo olhar, que não se contente com o estabelecido, extrapolando a maneira hegemônica de ensinar e aprender, a qual valoriza o conhecimento científico em detrimento de tantos outros como o histórico, o social, o cultural, o econômico e o vivencial (Brasil, 2009, p. 12).

Com vistas a uma real mudança no planejamento das ações de enfermagem na temática do aleitamento materno, fazem-se necessárias modificações na estrutura curricular dos cursos de graduação e a implantação de intervenções em unidade de saúde que atuam junto às lactantes, tais como: cursos de formação, seminários, introdução de diretrizes baseadas em evidências, newsletters, auditoria e feedback e materiais educativos adaptados às necessidades da lactante, da sua rede de apoio e do ambiente (Monteiro et al., 2011; Renfrew et al., 2012).

Conclusão:

Este estudo concluiu que dentre os cinco tipos de apoio investigados, apenas o instrumental, caracterizado pela ajuda prática nas atividades do lar e nos cuidados com o RN, apresentou associação com o tempo de AME. Independente dos achados do estudo, reconhece-se a importância dos conselhos e orientações fornecidos pelas avós na escolha consciente da filha por amamentar, bem como os mitos e tabus transmitidos a elas. Desta forma, ressalta-se a importância de estimular a participação desses atores sociais nas consultas e atividades de educação em saúde durante todo ciclo gravídico puerperal.

Ao incluir as avós nas atividades de educação em saúde, reafirma-se o fortalecimento da atenção harmônica entre as demandas da população e o cuidar científico desenvolvido pelos enfermeiros, fundamentos estes propostos pela Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Transcultural.

No processo de sistematização da assistência, seja comunitária ou hospitalar, o planejamento das ações de enfermagem deve ser moldável e individualmente construído, baseado em processo dialogado, levando em consideração os aspectos inerentes a própria lactante (particularidades biológicas e sociais, frutos da interação entre os componentes tecnológicos, religiosos, filosóficos, políticos, legais, econômicos, educacionais e culturais) e a interação entre elas e sua rede social de apoio, sobretudo suas mães.

Espera-se que o estudo em questão possa contribuir para o desenvolvimento de ações de enfermagem culturalmente coerentes, focando os obstáculos e fatores de estímulo à amamentação, com consequente ampliação do período de AME e dos plenos benefícios dessa prática para criança, mãe, família, sociedade e meio ambiente.

Conflito de interesses

Nada a declarar.

Referências:

Agunbiade, O.M., Ogunleye, O.V., 2012. Constraints to exclusive breastfeeding practice among breastfeeding mothers in southwest nigeria: implications for scaling up. *International Breastfeeding Journal* 23,2-10.

Brasil, 2013. Resolução 466/2012 de 13 de junho de 2013. Dispõe sobre os critérios de pesquisas envolvendo seres humanos do Conselho Nacional de Saúde. Brasília: Bioética.

Giugliani, E.R., Espirito Santo, L.C., Oliveira L.D., Aerts, D., 2008. Intake of water, herpal teas and non-breast milks during the first monyh of life: associated factors and impacto n breastfeding duration. *Early human development* 84,305-10.

Grassley, J.S., Spencer, B.S., Law, B., 2012. A grandmothersø tea: evaluation of a breastfeeding support intervention. *Journal of Perinatal Education* 21, 80-9.

Gross F.M., Van Der Sand, I.C.P., Girardon-Perlini, N.M.O, Cabral, F.B., 2011. Influência das avós na alimentação de lactentes: o que dizem suas filhas e noras. *Acta Paulista de Enfermagem* 24, 534-540.

Henry, B. A., Nicolau, A.I.O., Américo, C.F.X., Lorena B.B., Ruth G.O., Mônica, O.B., 2010. Factores socioculturales que influyenen La práctica de lalactancia entre mujeres de baja renta en fortaleza, ceará, brasil: una perspectiva a partir del modelo del sol naciente de leininger. *Enfermería global* 19, 1-13.

Kohlhuber, M., Rebhan, B., Schwegler, U., Koletzko, B., Fromme, H., Badinter, E., 2008. O conflito: a mulher e a mãe. Record, in Rio de Janeiro.

Leininger, M.M., 1991. *Culture Care Diversity and Universality: a theory of nursing*. Nursing. National League for Nursing Press, in New York.

Leininger, M.M., 1995. *Trancultural nursing: concepts, theories, research & practices*. McGraw-Hill, in New York.

Ministério da saúde, 2009. II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal. Ministério da Saúde, Brazil.

Monte, G.C.S.B., 2012. Rede de apoio à mulher no contexto do aleitamento materno [dissertação]. Recife: Universidade Federal de Pernambuco. Escola de Enfermagem.

Monteiro, J.C.D., Nakano, A.M.S., Gomes, F.A., 2011. O aleitamento materno enquanto uma prática construída: reflexões acerca da evolução histórica da amamentação e desmame precoce no Brasil. *Investigación y Educación en Enfermería* 29, 315-321.

Müller, F.S., Silva, I.A., 2009. Representações sociais de um grupo de mulheres/nutrizas sobre o apoio à amamentação. *Revista latino americana de enfermagem* 17: s/n.

Nunes, L.M., Giugliani, E.R.J., Espírito Santo, L.C., Oliveira, L.D., 2011. Reduction of unnecessary intake of water and herbal teas on breast-fed infants: a randomized clinical trial with adolescent mothers and grandmothers *journal of adolescent health* 49, 258-264.

Oliveira, T.C.M., Oliveira, C.S., 2006. Padrões de amamentação e fatores que interferem no desmame precoce em mães de primeiro filho. *Revista Ciência Médica* 15, 21-23.

Pacheco, S.T.A., Cabral, I.E., 2011. Cultural family beliefs in the feeding management of low birth weight babies. *Revista de Enfermagem da UERJ* 19,558-63.

Renfrew, M.J., McCormick F.M., Wade, A., Quinn B., Dowswell T., 2012. Support for healthy breastfeeding mothers with healthy term babies. *Cochrane Pregnancy and Childbirth Group* 5, 1-204.

Sangalli, C.N., Henriques, F.N., Oliveira, L.D., 2010. The influence of grandmothers on exclusive breastfeeding. *Revista HCPA* 30,153-160.

Vanderlinde, L.F., Borba, GA, Vieira, M.L, 2009. Importância da rede social de apoio para mães de crianças na primeira infância. *Revista de ciências humanas* 43, 429-443. Disponível em: <http://www.periodicos.ufsc.br/index.php/revistacfh/article/view/2178-4582.2009v43n2 p429/12486>

Vieira S., 2012. Introdução a Bioestatística. Elsevier, em São Paulo.

6 CONCLUSÃO

6 Conclusão

As mães das lactantes desempenham o cuidado popular ou êmico, permanecendo junto às filhas após o parto, reconhecendo a importância do aleitamento materno, representando um modelo a ser seguido, participando da maternidade das filhas, auxiliando nos afazeres domésticos e na prestação de cuidados, fornecendo conselhos, transmitindo segurança e desestimulando o aleitamento materno exclusivo. Contudo, apesar das avós auxiliarem as filhas durante o período de lactação, apenas o apoio instrumental apresentou associação com o tempo de AME. Desta forma, os apoios emocional, informativo, presencial e autoapoio foram estatisticamente iguais nos grupos de AME e não exclusivo.

Essa constatação guarda relação com os achados científicos identificados na revisão integrativa da literatura, através da qual é possível afirmar que as avós exercem influência positiva ou negativa para a manutenção do AME de acordo com suas próprias experiências.

Nesse sentido, as avós devem ser consideradas no plano de ações da enfermagem, dentre as quais se sobressai as visitas domiciliares, o aconselhamento em aleitamento materno e as atividades de educação em saúde, para que todo momento de interação enfermeiro/lactante/família seja vivenciado como um processo dialogado de troca, construção e adaptação de saber.

Ao inserir a lactante e sua mãe na construção do plano de ações, caracterizando a co-participação do cuidado, espera-se minimizar a imposição do saber científico em detrimento do saber popular, havendo menor predisposição ao choque cultural e, portanto, maior aproximação entre a formação em aleitamento materno e a prática clínica. Com a aproximação entre academia e ambulatório, há maior probabilidade de se reduzir os índices de desmame precoce, trazendo benefícios à mulher, criança, família, sociedade e meio ambiente.

A exaustiva busca de artigos na literatura científica para compor a revisão integrativa demonstrou que a maioria das publicações utilizou-se da metodologia qualitativa, demonstrando o caráter inovador desta pesquisa quantitativa na temática estudada. Diante da relevância assumida pelas avós no contexto da amamentação, infere-se a necessidade da realização de mais estudos que envolvam outros métodos, ampliando assim o conhecimento relativo à influência das avós na manutenção do aleitamento materno exclusivo.

REFERÊNCIAS

REFERÊNCIAS

1. Mustafad JF. O desenvolvimento da primeira infância e do cérebro- a base para a saúde, o aprendizado e o comportamento para a vida toda. Enciclopédia para o desenvolvimento da primeira infância [periódico online]. 2010[acesso em 11 jun 2012]. Disponível em: <http://www.encyclopediacrianca.com/pages/pdf/mustardprtxp.pdf>.
2. World Health Organization ó OMS. The optimal duration of exclusive breastfeeding óReport of an Expert Consultation. Geneva, 2001.
3. Hernandez AR, Köhler CVF, Falcão TA. Iniciativa unidade básica amiga da amamentação: avaliando as práticas de uma unidade de saúde de porto alegre. Boletim da Saúde. 2008; 21(2): 51-59.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal, Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
5. Caminha MFC, Batista Filho M, Serva VB, Arruda IKG, Figueiroa JN, Lira PIC. Tendências temporais e fatores associados à duração do aleitamento materno em Pernambuco. Rev Saúde Pública [periódico online]. 2010[acesso em 14 maio 2011];44(2):240-8. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/rsp/v44n2/03.pdf>.
6. Araujo MFM, Rea MF, Pinheiro KA, Schmitz BAS. Avanços na norma brasileira de comercialização de alimentos para idade infantil. Rev Saude Publica. 2006; 40:513-20.
7. Oliveira TCM, Oliveira CS. Padrões de amamentação e fatores que interferem no desmame precoce em mães de primeiro filho. Rev Ciênc. Méd. [periódico online]. 2006 [acesso em 14 maio 2011] 15(1): 21-23. Disponível em: <http://periodicos.puccampinas.edu.br/seer/index.php/cienciasmedicas/article/view/1132/1107>
8. Caline NTO, Oliveira MV. Prevalência de aleitamento materno exclusivo e fatores associados ao desmame precoce no Município de Vitória da Conquista-BA. C&D- Revista Eletrônica da Fainor [periódico online]. 2012 [acesso em 15jun 2013]; 5(1): 160-174. Disponível em: <http://srv02.fainor.com.br/revista237/index.php/memorias/article/view/155/126>

9. Becker BB. As causas da interrupção precoce do aleitamento materno no Brasil [trabalho de conclusão de curso]. Rio Grande do Sul: Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul ó UNIJUÍ, 2012.
10. Anjos LS, Lemos DM, Antunes LA, Andrade JMO, Nascimento WDM, Caldeira AP. Percepções maternas sobre o nascimento de um filho prematuro e cuidados após a alta. *Rev Bras Enferm* [periódico online]. 2012 [acesso em 03 mar 2013];65(4): 571-7. Disponível em:
<http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n4/a04v65n4.pdf>
11. Frota MA, Mamede ALS, Vieira LJES, Albuquerque CM, Martins MC. Prácticasculturales sobre amamantamiento materno entre famílias registradas em um Programa de Salud de La Familia. *Rer Esc USP*. 2009; 43(4): 895-901.
12. Biblioteca Virtual em Saúde. Descritores em Saúde. [acesso em 10 jun 2012]. Disponível em: <http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decssserver/>
13. Oliveira MR, Dessen MASC. Alterações na rede social de apoio durante a gestação e o nascimento de filhos. *Estud. psicol. (Campinas)* [periódico online]. 2012 [acesso em 08 jan 2014]; 29(1): 81-8. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S0103166X2012000100009&lng=en&nrm=iso&tlng=pt
14. Souza MHN, Souza IEO, Tocantins FR. A utilização do referencial metodológico de rede social na assistênciade enfermagem a mulheres que amamentam. *Rev Latino-am Enfermagem* [periódico online]. 2009 [acesso em 10 ago 2012]; 17(3): 354-60. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n3/pt_12.pdf.
15. Sousa AM, Fracolli LA, Zoboli ELCP. Práticas familiares relacionadas à manutenção da amamentação: revisão da literatura e metassíntese. *Rev Panam Salud Publica*. 2013; 34(2): 127-34.
16. Martins RML. A relevância do apoio social na velhice. *Educação, ciência e tecnologia*. Viseu [periódico online]. 2005[acesso em 11 jun 2012]; 31: 128-34. Disponível em: <http://www.ipv.pt/millennium/Millennium31/9.pdf>
17. Morgado CMC, Werneck GL, Hasselman MH. Rede e apoio social e práticas alimentares de crianças no quarto mês de vida. *Ciênc e saúde coletiva* [periódico online]. 2011[acesso em 11 jun 2012]; 15(sup1): 1391-400. Disponível em: http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/artigo_int.php?id_artigo=8765

18. Machado ARM, Nakano AMS, Almeida AM, Mamede MV. O lugar das mães na prática da amamentação de sua filha nutriz: o estar junto. *Rev Bras Enferm* [periódico online]. 2004 [acesso em 11 jun 2012];57(2):183-7. Disponível em: <http://www.feevale.br/site/files/documentos/pdf/35211.pdf>
19. Zanin LC, Schacker LC. Avós maternas: incentivadoras da amamentação? *Revista Conhecimento Online* [periódico online]. 2010 [acesso em 11 jun 2012]; 2(1):1-10. Disponível em: <http://www.feevale.br/site/files/documentos/pdf/35211.pdf>
20. 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 de saúde. *Ciênc. saúde coletiva* [periódico online]. 2010 [acesso em 31 ago 2012]; 15(1): 1391-400. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v15s1/049.pdf>
21. Junqueira, Vânia Rocha. Aleitamento materno: fatores de abandono [trabalho de conclusão de curso]. Porto: Universidade Fernando Pessoa, Porto; 2011.
22. Ekstrom A, Widstrom AM, Nissen E. Breastfeeding Support from Partners and Grandmothers: Perceptions of Swedish Women. *BIRTH* [periódico online]. 2003 [acesso em 15 mai 2013]; 30:4. Disponível em: http://www.his.se/PageFiles/9669/Ekstrom_et_al.pdf
23. Rezende MA, Sigaud CHS, Veríssimo MDLÓR, Chiesa AM, Bertolozzi MR. O processo de comunicação na promoção do aleitamento materno. *Rev Latino-am Enfermagem* 2002; 10(2): 234-238.
24. Teixeira MA, Nitschke RG, Silva LWS. A prática da amamentação no cotidiano familiar-um contexto intergeracional: influência das mulheres-avós. *Revista Temática Kairós Gerontologia* [periódico online]. 2011 [acesso em 07 mai 2013];14(3) 2011: 205-221. Disponível em: <http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/6501>
25. Rea MF. Reflexões sobre a amamentação no Brasil: de como passamos a 10 meses de duração. *Cad Saúde Pública*. 2003; 19: 37-45.
26. Monteiro R. Norma brasileira de comercialização de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância: histórico, limitações e perspectivas. *Rev Panam Salud Pública*. 2006; 19: 354-62.
27. Leininger, MM. *Culture Care Diversity and Universality: a theory of nursing*. Nursing. New York: National League for Nursing Press, 1991.

28. Leininger MM. Transcultural nursing: concepts, theories and practices. New York: John & Sons, 1978.
29. Leininger M. Culture care diversity and universality: a theory of nursing. Boston: Jones & Bartlett Publishers; 2001.
30. Leininger MM. Qualitative research methods in nursing. Philadelphia: WB Saunders, 1985.
31. Linhares, Pontes, Osório. Construtos teóricos de Paulo Freire norteando ação as estratégias de promoção à amamentação. Nutrire [periódico on line].2011 [acesso em 13 jun 2013]; 36 (suppl): 201-11. Disponível em: <http://www.revistanutrire.org.br/articles/view/id/4fc8d36b1ef1fa9826000004>.
32. Brandão EC, Silva GRF, Gouveia MTO, Soares LS. Caracterização da comunicação no aconselhamento em amamentação. Rev. Eletr. Enf. [periódico on line]. 2012 [acesso em 13 jun 2013]; 14(2):355-65. Available from: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v14i2.12748>.
33. Ichisato SMT, Shimo AKK. Vivência da amamentação: lactogogos e rede de suporte. Ciênc cuid saúde. 2006; 5(3): 355-62.
34. Dicionário do Aurélio [homepage]. Prática [acesso em 18 dez 2013]. Disponível em: <http://www.dicionariodoaurelio.com/Pratica.html>
35. Bosi, MLM. Machado MT. Amamentação: um resgate histórico. Cadernos ESP do ceará. [periódico online]. 2005[acesso em 14 out 2013]; 1(1): 1-9. Disponível em: <http://www.esp.ce.gov.br/cadernosesp/index.php/cadernosesp/article/view/4>
36. Priori MD. História das mulheres no Brasil. 2 ed. São Paulo: Contexto;1997.
37. Vinagre RD, Diniz EMA, Vaz FAC. Leite humano: um pouco de sua história. Pediatria (São Paulo) 2001; 23(4): 340-5
38. Rodrigues AD. Industrialização e comercialização do leite de consumo no Brasil. In: Madalena FE, LL Matos, Holanda Jr EV. PRODUÇÃO DE LEITE E SOCIEDADE: uma análise crítica da cadeia do leite no Brasil. Belo Horizonte: FEPMVZ; 2001.p. 75-84.
39. Malaquias BF, Francesco S. Latham e a saúde materno-infantil. Rev. Bras. Saude Mater. Infant. [periódico online]. 2011 [acesso em 13 Jun 2013]; 11(2): 111-14. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-3829201100-0200001 &lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S1519-38292011000200001>

40. Brasil. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.
41. Brasil. Lei nº 11.770 de 09 de setembro de 2008. Dispõe sobre a criação do programa empresa cidadã, destinado à prorrogação da licença-maternidade mediante concessão de incentivo fiscal, e altera a lei 8.212, de 24 de julho de 1991 [Internet]. Brasil, DF; 2008 [acesso em 12 Maio 2009]. Disponível em: www.planalto.gov.br
42. United Nations International Children's Emergency Fund [homepage]. [acesso em 14 out 2013]. Disponível em: http://www.unicef.org/brazil/pt/activities_9996.htm
43. Brasil. Portaria Nº 1.113 do Ministério da Saúde. Dispõe sobre o pagamento de 10% a mais sobre a assistência ao parto, a Hospitais Amigo da Criança vinculados ao Sistema Único de Saúde [Internet]. Brasil, DF; 1994a [acesso em 12 Maio 2009]. Disponível em: sna.saude.gov.br/legisla/legisla/rec_n/GM_P1.113_94rec_n.doc
44. Brasil. Portaria Nº 155 da Secretaria de Assistência à Saúde. Dispõe sobre os critérios para o credenciamento dos Hospitais como Amigo da Criança [Internet]. Brasil, DF; 1994b [acesso em 12 Maio 2013]. Disponível em: dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/impressos/folder/01_0513_I.pdf
45. Narchi NZ, Fernandes RAQ, Dias LA, Novais DH. Variáveis que influenciam a manutenção do aleitamento materno exclusivo. Rev. esc. enferm. USP [periódico online] 2009 [acesso em 12 mai 2013]; 43(1): 87-94. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342009000100011
46. Kummer, SC et al. Evolução do padrão de aleitamento materno. Rev. Saúde Pública [periódico online]. 2000 [acesso em 13 jun 2013]; 34(2): 143-48. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102000000200007&lng=en&nrm=iso
47. Vasconcelos MGL, Lira PIC, Lima MC. Duração e fatores associados ao aleitamento materno em crianças menores de 24 meses de idade no estado de Pernambuco. Rev. Bras. Saúde Matern. Infant [periódico online]. 2006 [acesso em 13 jun 2013]; 6 (1): 99-105. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v6n1/a12v6n1.pdf>

48. Sena, Silva, Pereira, 2007. Tendência do aleitamentomaterno no Brasil no últimoquarto do Século XX. Rev Bras Epidemiol [periódico online]. 2007[acesso em 13 jun 2013]; 10(4): 499-505. Disponível em:
http://nutricao.saude.gov.br/docs/boletimSisvan/tendencia_aleitamento_materno.pdf
49. Sandes AR, Nascimento C, Figueira J, Gouveia R, Valente S, Martins S, Correia S, Rocha E, Silva LJ. Aleitamento materno - prevalência e factores condicionantes. Acta Med Port [periódico online]. 2007[acesso em 13 jun 2013]; 20: 193-200. Disponível em: www.actamedicaportuguesa.com/pdf/2007-20/3/193-200.pdf
50. Sangalli CN, Henriques FN, Oliveira LD. A influência das avós no aleitamento materno exclusivo. Rev HCPA 2010; 30(2): 153-160.
51. Figueiredo NMA, Tonini T. SUS e PSF para enfermagem: práticas para o cuidado em saúde coletiva. São Paulo: Yendis editora, 2007.
52. Simionato MAW. Oliveira RG. Funções e transformações da família ao longo da história. Proceedings do I Encontro Paranaense de Psicopedagogia; 2003; Paraná: ABPppr; 2003. Disponível em:
<http://www.abpp.com.br/abppprnorte/pdf/a07Simionato03.pdf>
53. Angelo M, Bouso R. Fundamentos da assistência à família em saúde. In: Brasil. MS. Instituto para o desenvolvimento da saúde. Universidade de São Paulo. Brasília, DF: MS, 2001.
54. Sobreira NR. Enfermagem comunitária. Rio de Janeiro: Editora Interamericana; 1981.
55. Paula FV, Silva MJ, Bessa MEP, Moraes GLA, Marques MB. Avós e netos no século XXI: autoridade, afeto e medo. Rev Rene [periódico online]. 2011[acesso em 10jun 2013]; 12(esp.):913-21. Disponível em:
www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/download/.../pdf
56. Ribeiro DC. Escola e família [trabalho de conclusão de curso]. Imperatriz: Fundação Maria da Paz/ núcleo educação a distância. Imperatriz; 2011.
57. Arrais AR, Brasil KCTR, Cárdenas CJ, Lara L. O lugar dos avós na configuração familiar com netos adolescentes. Revista Kairós Gerontologia [periódico online].2012 [acesso em 10jun 2013];15(2): 159-176. Disponível em:
revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/download/13111/9640

58. Rabinovich EP, Moreira LVC. Significados de família para crianças. *Psicologia em Estudo* [periódico online]. 2008 [acesso em 10jun 2013]; 13(3): 447-55. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v13n3/v13n3a05.pdf>
59. Dessen MA, Braz MP. Rede Social de Apoio Durante Transições Familiares Decorrentes do Nascimento de Filhos. *Psic.: Teor. e Pesq.* 2000; 16(3): 221-231.
60. Vicente HT, &Sousa L. Relações intergeracionais e intrageracionais: a matriz relacional da família multigeracional. *Revista Kairós Gerontologia* [periódico online]. 2012 [acesso em 10mai 2013];15(1): 99-117. Disponível em: revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/download/12780/9270
61. Rabinovich EP, Moreira LVC, Franco A. Papéis, comportamentos, atividades e relações entre membros da família baiana. *Psicologia & Sociedade.* 2012; 24 (1): 139-149.
62. Dias J, Nascimento LC, Mendes IJM, Rocha SMM. Promoção de saúde das famílias de docentes de enfermagem: apoio, rede social e papéis na família. *Texto Contexto Enferm* [periódico online]. 2007[acesso em 10mai 2013];16(4): 688-95. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v16n4/a13v16n4.pdf>
63. Lewis M. Social development in infancy and early childhood. In Osofsky JD(Org.). *Handbook of infant development.* New York: Wiley; 1987.p. 419-493.
64. Martins MKS, Teodoro IPP, Sampaio AMA, Martins AKS, Cerqueira GS, Freitas APF et al. A influência da cultura familiar na prática do aleitamento materno. *Revista Digital* [periódico online]. 2012[acesso em 10jan 2013]; 17(169). Disponível em: <http://www.efdeportes.com/efd169/a-cultura-familiar-na-pratica-do-aleitamento.htm>
65. Junges CF, Ressel LB, Budó MLD, Padoin SMM, Hoffmann IC, SehnemGD. Percepções de puérperas quanto aos fatores que influenciam o aleitamento materno. *Rev. Gaúcha Enferm* [periódico online]. 2010 [acesso em 10jan 2013];31(2):343-50. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472010000200020
66. Susin LRO, Giugliani ERJ, Kummer SC. Influência das avós na prática do aleitamento materno. *Rev Saúde Pública* [periódico online]. 2005 [acesso em 19 ago 2012];39(2):141-7. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/rsp/v39n2/24034.pdf>

67. Primo CC, Caetano LC. A decisão de amamentar da nutriz: percepção de sua mãe. *Jornal de Pediatria* [periódico online]. 1999 [acesso em 19 ago 2012]; 75(6): 449-55. Disponível em: <http://www.jped.com.br/conteudo/99-75-06-449/port.pdf>
68. Brown A, Lee M. An exploration of the attitudes and experiences of mothers in the United Kingdom who chose to breastfeed exclusively for 6 months postpartum. *Breastfeed Med* [periódico online]. 2011 [acesso em 22 Ago 2012]; 6(4): 197-204. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21657889>
69. Martins CA, Siqueira KM, Tyrrel MAR, Barbosa MA, Carvalho SMS, Santos LV. Dinâmica familiar em situação de nascimento e puerpério. *Rev Eletr Enf* [periódico online]. 2008 [acesso em 10 mai 2013]; 10(4): 1015-25. Disponível em: http://repositorio.bc.ufg.br/bitstream/123456789/69/1/dina_familiar_v10n4a13.pdf
70. Gross FM, Vander Sand IC, Girardon-Perlini NMO, Cabral FB. Influence of grandmothers on infant feeding: what they say to their daughters and granddaughters. *Acta Paul Enferm* [periódico online]. 2011 [acesso em 22 Ago 2012]; 24(4): 534-40. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ape/v24n4/en_a14v24n4.pdf
71. Rocha SAR, Cavalcante CM, Santos EP, Martiniano CS. Aleitamento materno exclusivo frente ao contexto familiar: analisando a atuação da estratégia saúde da família. *Proceedings do XII Encontro latino americano de Iniciação científica*. Paraíba; 2008. Disponível em: http://www.inicepg.univap.br/cd/inic_2008/anais/arquivosinic/inic1087_01_a.pdf
72. Amorim MM, Andrade ER. Atuação do enfermeiro no psf sobre aleitamento materno. *Perspectivas Online* [periódico online]. 2009 [acesso em 05 mai 2013]; 3(9): 93-110. Disponível em: [http://www.perspectivasonline.com.br/revista/2009vol3n9/volume%203\(9\)%20artigo9.pdf](http://www.perspectivasonline.com.br/revista/2009vol3n9/volume%203(9)%20artigo9.pdf)
73. Campos HML, Carraro TE, Ramos FR, Tholl AD. A alteridade como critério para cuidar e educar nutrizes: reflexões filosóficas da prática. *Rev. bras. enferm.* [periódico online]. 2008 [acesso em 05 mai 2013]; 61(2): 249-253. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672008000200017&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672008000200017>.

74. Sangalli CN, Henriques FN. Oliveira, Luciana Dias de. A influência das avós no aleitamento materno exclusivo. *Rev HCPA* 2010; 30(2):153-160.
75. Gomes LMX, Moreira VDSA. Pereira CA. Fonseca ADG. Barbosa TLA. Silva CSO. La percepción de las mujeres frente a La lactancia inmediatamente después del parto. *Revista Digital [periódico online]*. 2012 [acesso em 07 ago 2013];17(169). Disponível em: <http://www.efdeportes.com/efd169/a-percepcao-das-puerperas-diante-de-amamentar.htm>
76. Caldeira Antônio Prates, Fagundes Gizele Carmem, Aguiar Gabriel Nobre de. Intervenção educacional em equipes do Programa de Saúde da Família para promoção da amamentação. *Rev. Saúde Pública [periódico online]*. 2008 [acesso em 05 mai 2013]; 42(6): 1027-1233. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102008000600008&lng=en. Epub Oct 03, 2008. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102008005000057>
77. Frota MA, Mamede ALS, Vieira LJES, Albuquerque CM, Martins MC. Práticas culturais sobre aleitamento materno entre famílias cadastradas em um Programa de Saúde da Família. *Rev. esc. enferm. USP [periódico online]*. 2009 [acesso em 06 mai 2013]; 43(4): 895-901. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342009000400022&lng=en&nrm=iso.
78. George JB. Teorias de Enfermagem: os fundamentos à prática profissional. 4ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas Sul; 2000.
79. Oriá MOB, Ximenes LB, Alves MDS. Madeleine Leiniger and the Theory of Cultural Care Diversity and University: an Historical Overview. *Online Braz J Nurs [periódico online]*. 2005 [acesso em 14 jan 2013]; 4(2). Disponível em: www.uff.br/nepae/objn402oriaetal.htm
80. Leininger, MM. *Transcultural nursing*. New York: Masson; 1979
81. Leininger MM. *Care: the essence of nursing and health*. New York: Thorofare; 1984.
82. Gomes TF, Robaina ML. Budó MLD. Enfermagem transcultural, crenças e práticas: reflexão teórica. Disponível em: w3.ufsm.br/senafe/Anais/Eixo_5/Tais_falcao.pdf

83. Teixeira MA, Nitschke RG, De Gasperi P, Siedler MJ. Significados de avós sobre a prática do aleitamento materno no cotidiano familiar: a cultura do querer-poder amamentar. *Texto Contexto Enferm* [periódico online]. 2006 [acesso em 22 ago 2012]; 15(1): 98-106. Disponível em:
<http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n1/a12v15n1.pdf>
84. Leininger, MM. *Transcultural nursing: concepts, theories, research & practices*. New York: McGraw-Hill; 1995.
85. Machado CMD. *O cuidado educativo transcultural no processo puerperal*. [dissertação]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2002.
86. Baruffi LM. *O cuidado cultural à mulher durante a gestação: uma contribuição para a humanização* [dissertação]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2004.
87. Monticelli M, Boehs AE, Guesser JC, Paiva TGK. Perfil de dissertações que utilizam a teoria de Leininger vinculadas a um programa de mestrado em enfermagem do sul do país. *Cienc Cuid Saude* [periódico online]. 2008 [acesso em 14 fev 2012]; 7(4):447-453. Disponível em:
periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/.../6620/3903
88. Seima MD et al. A produção científica da enfermagem e a utilização da teoria de Madeleine Leininger: revisão integrativa 1985 - 2011. *Esc. Anna Nery* [periódico online]. 2011 [21 mar 2013]; 15(4): 851-857. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-814520110004000027&lng=en&nrm=iso>. ISSN 1414-8145. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-8145201100040>
89. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. *Caderno de educação popular e saúde*/ Ministério da Saúde, Secretariade Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Brasília: Ministério da Saúde; 2007.
90. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto contexto - enferm. Nery* [periódico online]. 2008 Dec [acesso 02 dez 2013]; 17(4): 758-764. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>.

91. Ursi ES. Prevenção de lesões. Prevenções de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. [dissertação]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2005.
92. Stetler CB, Morsi D, Rucki S, Broughton S, Corrigan B, Fitzgerald J, et al. Utilization-focused integrative reviews in a nursing service. *Appl Nurs Res*. [periódico online]. 1998[acesso 19 set 2012];11(4):195-206. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9852663>
93. Lakatos EM, Marconi MA. Fundamentos de Metodologia Científica. 7ª ed. São Paulo: Atlas; 2010.
94. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Estatística população. [acesso em 22 mai 2012]. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/contagem2007/contagem_Lnal/c
95. Prefeitura do Recife [homepage]. Recife, PE. [acesso em 01 mar 2013]. Disponível em <http://www2.recife.pe.gov.br/a-cidade/perfil-dos-bairros/#!prettyPhoto>
96. Monte GCSB. Rede de apoio à mulher no contexto do aleitamento materno [dissertação]. Recife: Universidade Federal de Pernambuco. Escola de Enfermagem; 2012.
97. Vieira S. Introdução a Bioestatística. 5ª ed. São Paulo: Elsevier; 2012.
98. Pasquali L. Psicometria: Teoria dos testes na psicologia e educação. 4ª ed. Rio de Janeiro: Vozes; 2003. p.106-8
99. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da Criança: Nutrição Infantil- Aleitamento Materno e Nutrição Complementar. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
100. Albernaz E, Victoria C. Impacto do apoio à lactação sobre a duração do aleitamento materno e o consumo de leite materno [tese]. Pelotas: Universidade Federal de Pelotas; 2001. 131p. Disponível em http://www.epidemioufpel.org.br/uploads/teses/tese_albernaz.pdf
101. Brasil. Resolução 196/96 de 10 de outubro de 1996. Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos do Conselho Nacional de Saúde; 1996.

102. Brasil. Resolução 466/2012 de 13 de junho de 2013. Dispõe sobre os critérios de pesquisas envolvendo seres humanos do Conselho Nacional de Saúde. Brasília: Bioética; 2013.

ANEXOS

ANEXO A

Normas da Revista Ciência e Saúde Coletiva

Ciência & Saúde Coletiva INSTRUÇÕES AOS AUTORES

ISSN 1413-8123 *versão impressa*
ISSN 1678-4561 *versão online*

- [Objetivo e política editorial](#)
- [Seções da publicação](#)
- [Apresentação de manuscritos](#)

Objetivo e política editorial

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

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

Seções da publicação

Editorial: responsabilidade do(s) editor(es). Este texto deve ter, no máximo, 3.500 caracteres.

Debate: encomendado pelos editores, trata-se de artigo teórico pertinente ao tema central da revista, que receberá críticas/comentários assinados de até seis especialistas, também convidados, e terá uma réplica do autor principal. O artigo deve ter, no máximo, 40.000 caracteres; os textos dos debatedores e a réplica, máximo de 10.000 caracteres cada um.

Artigos Temáticos: revisão crítica ou resultado de pesquisas de natureza empírica, experimental ou conceitual sobre o assunto em pauta no número temático. Os textos de pesquisa não deverão ultrapassar os 40.000 caracteres; os de revisão, 50.000 caracteres.

Artigos de Temas Livres: não incluídos no conteúdo focal da revista, mas voltados para pesquisas, análises e avaliações de tendências teórico-metodológicas e conceituais da área

ou das subáreas. Os números máximos de caracteres são os mesmos dos artigos temáticos.

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

Resenhas: análise crítica de livro relacionado ao campo temático da revista, publicado nos últimos dois anos, com, no máximo, 10.000 caracteres. Os autores devem encaminhar à Secretaria da Revista uma reprodução de alta definição da capa do livro resenhado.

Cartas: crítica a artigo publicado em número anterior da revista ou nota curta, descrevendo criticamente situações emergentes no campo temático (máximo de 7.000 caracteres).

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

Apresentação de manuscritos

1. Os originais podem ser escritos em português, espanhol, francês e inglês. Os textos em português e espanhol devem ter título, resumo e palavras-chave na língua original e em inglês. Os textos em francês e inglês devem ter título, resumo e palavras-chave na língua original e em português. Não serão aceitas notas de pé-de-página ou no final do artigo.
2. Os textos têm de ser digitados em espaço duplo, na fonte Times New Roman, no corpo 12, margens de 2,5 cm, formato Word e encaminhados apenas pelo endereço eletrônico (www.cienciaesaudecoletiva.com.br) segundo as orientações do menu Artigos e Avaliações.
3. Os artigos submetidos não podem ter sido divulgados em outra publicação, nem propostos simultaneamente para outros periódicos. Qualquer divulgação posterior do artigo em outra publicação deve ter aprovação expressa dos editores de ambos os periódicos. A publicação secundária deve indicar a fonte da publicação original.
4. As questões éticas referentes às publicações de pesquisa com seres humanos são de inteira responsabilidade dos autores e devem estar em conformidade com os princípios contidos na Declaração de Helsinque da Associação Médica Mundial (1964, reformulada em 1975, 1983, 1989, 1989, 1996 e 2000).
5. Os artigos devem ser encaminhados com as autorizações para reproduzir material publicado anteriormente, para usar ilustrações que podem identificar pessoas e para transferir direitos de autor e outros documentos que se façam necessários.
6. Os conceitos e opiniões expressos nos artigos, bem como a exatidão e a procedência das

citações são de exclusiva responsabilidade do(s) autor(es).

7. Os artigos publicados serão de propriedade da revista *C&SC*, ficando proibida a reprodução total ou parcial em qualquer meio de divulgação, impressa ou eletrônica, sem a prévia autorização da Revista.

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

9. O **resumo/abstract**, com no máximo 1.400 caracteres com espaço (incluindo palavras-chave/key words), deve explicitar o objeto, objetivos, metodologia, abordagem teórica e resultados do estudo ou investigação. Logo abaixo do resumo os autores devem indicar até no máximo seis palavras-chave/key words. Chamamos a atenção para a importância da clareza e objetividade na redação do resumo, que certamente contribuirá no interesse do leitor pelo artigo, e das palavras-chave, que auxiliarão a indexação múltipla do artigo.

Autoria

1. As pessoas designadas como autores devem ter participado na elaboração dos artigos de modo que possam assumir publicamente a responsabilidade pelo seu conteúdo. A qualificação como autor deve pressupor: a) concepção e o delineamento ou a análise e interpretação dos dados, b) redação do artigo ou a sua revisão crítica, e c) aprovação da versão a ser publicada.

2. No final do texto devem ser especificadas as contribuições individuais de cada autor na elaboração do artigo (ex. LM Fernandes trabalhou na concepção e na redação final e CM Guimarães, na pesquisa e na metodologia).

Nomenclaturas

1. Devem ser observadas rigidamente as regras de nomenclatura biológica, assim como abreviaturas e convenções adotadas em disciplinas especializadas.

2. Devem ser evitadas abreviaturas no título e no resumo.

3. A designação completa à qual se refere uma abreviatura deve preceder a primeira ocorrência desta no texto, a menos que se trate de uma unidade de medida padrão.

Ilustrações

1. O material ilustrativo da revista *C&SC* compreende tabela (elementos demonstrativos como números, medidas, percentagens, etc.), quadro (elementos demonstrativos com informações textuais), gráficos (demonstração esquemática de um fato e suas variações), figura (demonstração esquemática de informações por meio de mapas, diagramas, fluxogramas, como também por meio de desenhos ou fotografias). Vale lembrar que a revista é impressa em uma cor, o preto, e caso o material ilustrativo esteja em cor, será

convertido para tons de cinza.

2. O número de material ilustrativo deve ser de, no máximo, cinco por artigo, salvo exceções referentes a artigos de sistematização de áreas específicas do campo temático, quando deverá haver negociação prévia entre editor e autor(es).
3. Todo o material ilustrativo deve ser numerado consecutivamente em algarismos arábicos, com suas respectivas legendas e fontes, e a cada um deve ser atribuído um breve título. Todas as ilustrações devem ser citadas no texto.
4. As tabelas e os quadros devem ser confeccionados no mesmo programa utilizado na confecção do artigo (Word).
5. Os gráficos devem estar no programa Excel, e os dados numéricos devem ser enviados, de preferência, em separado no programa Word ou em outra planilha como texto, para facilitar o recurso de copiar e colar.
6. Os arquivos das figuras (mapa, por ex.) devem ser salvos no (ou exportados para o) formato Illustrator ou Corel Draw. Estes formatos conservam a informação VETORIAL, ou seja, conservam as linhas de desenho dos mapas. Se for impossível salvar nesses formatos; os arquivos podem ser enviados nos formatos TIFF ou BMP, que são formatos de imagem e NÃO conservam sua informação vetorial, o que prejudica a qualidade do resultado. Se usar o formato TIFF ou BMP, salvar na maior resolução (300 ou mais DPI) e maior tamanho (lado maior = 18cm). O mesmo se aplica para o material que estiver em fotografia. Caso não seja possível enviar as ilustrações no meio digital, deve ser enviado o material original em boas condições para reprodução

Agradecimentos

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

Referências

1. As referências devem ser numeradas de forma consecutiva de acordo com a ordem em que forem sendo citadas no texto. No caso de as referências serem de mais de dois autores, no corpo do texto deve ser citado apenas o nome do primeiro autor seguido da expressão *et al.*
2. Devem ser identificadas por números arábicos sobrescritos, conforme exemplos abaixo:
ex. 1: ... Outro indicador analisado foi o de !maturidade do PSF¹¹ ...

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

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

3. As referências citadas devem ser listadas ao final do artigo, em ordem numérica, seguindo as normas gerais dos *Requisitos uniformes para manuscritos apresentados a periódicos biomédicos* (<http://www.icmje.org>).

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

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

Exemplos de como citar referências

Artigos em periódicos

1. Artigo padrão (inclua até 6 autores, seguidos de *et al.* se exceder a esse número)

Pelegri ML, Castro JD, Drachler ML. Equidade na alocação de recursos para a saúde: a experiência no Rio Grande do Sul, Brasil. *Rev C S Col* 2005; 10(2):275-86.

Maximiano AA, Fernandes RO, Nunes FP, Assis MP, Matos RV, Barbosa CGS, *et al.* Utilização de drogas veterinárias, agrotóxicos e afins em ambientes hídricos: demandas, regulamentação e considerações sobre riscos à saúde humana e ambiental. *Rev C S Col* 2005; 10(2):483-91.

2. Instituição como autor

The Cardiac Society of Australia and New Zealand. Clinical exercise stress testing. Safety and performance guidelines. *Med J Aust* 1996; 164:282-4

3. Sem indicação de autoria

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

4. Número com suplemento

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

5. Indicação do tipo de texto, se necessário

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

Livros e outras monografias

6. Indivíduo como autor

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

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

7. Organizador ou compilador como autor

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

8. Instituição como autor

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

9. Capítulo de livro

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

10. Resumo em Anais de congressos

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

11. Trabalhos completos publicados em eventos científicos

Coates V, Correa MM. Características de 462 adolescentes grávidas em São Paulo. In: *Anais do V Congresso Brasileiro de adolescência*; 1993; Belo Horizonte. p. 581-2.

12. Dissertação e tese

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

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

Outros trabalhos publicados

13. Artigo de jornal

Novas técnicas de reprodução assistida possibilitam a maternidade após os 40 anos. *Jornal*

do Brasil 2004 Jan 31; p. 12

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

14. Material audiovisual

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

15. Documentos legais

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

Material no prelo ou não publicado

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

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

Material eletrônico

16. Artigo em formato eletrônico

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

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

17. Monografia em formato eletrônico

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

18. Programa de computador

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

ANEXO B**Roteiro de Entrevista**

Formulário nº _____

1ª entrada 2ª entrada **VARIÁVEIS DEMOGRÁFICAS:**

Dados de identificação da mulher

Prontuário: _____

Idade: _____

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

Número de filhos: _____

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

Profissão: _____

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

VARIÁVEIS SÓCIO-ECONÔMICAS

Renda familiar: _____

Escolaridade materna: _____

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

Tipo de trabalho: _____ () Não se aplica

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

VARIÁVEIS MATERNAS

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

Número de consultas: _____ () Não se aplica

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

Qual? _____ () Não se aplica

IG do último filho ao nascer? _____

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

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

Idade do bebê no momento da entrevista: _____

PRÁTICAS DA AVÓ DE APOIO À AMAMENTAÇÃO

CATEGORIA I ó Apoio Emocional	1	3	5
1.A sua mãe valoriza/valorizava e apoia/apoiava a amamentação?			
2. A sua mãe encoraja/encorajou outras mães a amamentar além de você?			
CATEGORIA II ó Apoio Instrumental	1	3	5
1.A sua mãe acompanhou o parto e permaneceu junto até você conseguir amamentar?			
<i>1.1 Se a resposta for 1 ou 3, perguntar por quê?</i>			
2. A sua mãe participa/participava das visitas em casa do profissional de saúde?			
3. A sua mãe fornece/fornecia ajuda que você precisa/precisava durante a amamentação? (Ex.: ajudando a posicionar o bebê no peito e nos cuidados com ele)			
4. Você acha que sua mãe ajudará nos cuidados com o bebê quando você voltar a trabalhar/estudar?			
4. A sua mãe ajuda nos cuidados com o bebê enquanto você trabalha/estuda?			
CATAGORIA III ó Apoio Informativo	1	3	5
1.A sua mãe ensina/ensinou para você o que ela sabe sobre amamentação?			
CATEGORIA IV ó Apoio Presencial	1	3	5
1.A sua mãe permaneceu junto a você no momento do parto, logo após o parto e no resguardo?			
CATEGORIA V ó Auto-apoio	1	3	5
1.A sua mãe se mantém/manteve disposta a aprender mais sobre a amamentação e a mudar comportamentos e opiniões contrárias?			
2.Você se sente/sentiu satisfeita com o apoio recebido de sua mãe?			

2.1 Se a resposta for 1 ou 3, perguntar por quê?

Legenda:

1. Nunca
3. Raramente/às vezes
5. Quase sempre/ Sempre

ANEXO C

Prefeitura do Recife
Secretaria de Saúde

CARTA DE ANUÊNCIA

Autorizo **Giselle Carlos da Silva Santos**, curso de pós-graduação em Enfermagem do 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 Kályne 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/ISS
Mat. 89.642-0

ANEXO D
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO/PROPESQ
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO ACADÊMICO

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

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

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA

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

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

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

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

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

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

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

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

CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Li e entendi todas as informações deste estudo, sendo devidamente informada e esclarecida pela pesquisadora sobre a pesquisa, os procedimentos envolvidos, assim como, os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso desistir da pesquisa a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer problema para mim. Dou livremente meu consentimento para participar do estudo até que decida pelo contrário. Assinando este termo de consentimento, concordo em participar desse estudo e não desisto, na condição de participante de um estudo de pesquisa, de nenhum dos direitos legais a que me cabe.

Recife, ____ de _____ de 2012.

Cleide Maria Pontes

Assinatura da pesquisadora

Nome da pesquisadora

Nome do (a) entrevistado (a)

Assinatura do (a) entrevistado (a)

Nome da testemunha

Assinatura da testemunha

Nome da testemunha

Assinatura da testemunha

ANEXO E



Prefeitura do Recife
Secretaria de Saúde
Diretoria Geral de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde
Gerência de Formação e Educação na Saúde
Gerência Operacional de Educação Permanente

CI nº. 054 / 2012 - GOEP/GFES/DGGTES/SS

Recife, 20 de março de 2012.

Prezada Diretora,

Informamos que a estudante do curso de pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco - UFPE, **Giselle Carlos da Silva Santos**, está **autorizada** a desenvolver o projeto de pesquisa, nesse serviço, sob o título **“Rede social de apoio à mulher no contexto do aleitamento materno”**.

Solicitamos agendamento com os pesquisadores para definição de cronograma de realização da pesquisa, considerando a disponibilidade do serviço.

Cordialmente,

Cristiana Almeida

Gerente Operacional de Educação Permanente

Cristiana Almeida
Gerente Op. de Educação Permanente
GOEP/GFES/DGGTES/SS - Mat. nº 89.618-1

Ilmo (a). Sr (a).
Roseli Nascimento
Diretora do Distrito Sanitário IV

ANEXO F

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 o presente estudo tem a expectativa de encontrar as melhores formas de apoiar à 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 G

Normas da Revista Midwifery

Midwifery

Submission to this journal proceeds totally online. Use the following guidelines to prepare your article. Via the journal page <http://ees.elsevier.com/ymidw> you will be guided stepwise through the creation and uploading of the various files. The system automatically converts source files to a single Adobe Acrobat PDF version of the article, which is used in the peer-review process. Please note that even though manuscript source files are converted to PDF at submission for the review process, these source files are needed for further processing after acceptance. All correspondence, including notification of the Editor's decision and requests for revision, takes place by e-mail and via the Author's homepage, removing the need for a hard-copy paper trail.

The above represents a very brief outline of this form of submission. It can be advantageous to print this "Guide for Authors" section from this site for reference in the subsequent stages of article preparation. Further guidance can be found in the journal's [Writing for Publication Resources](#).

Uniform

Requirements

These guidelines generally follow the 'Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals', published by the International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE). Midwifery is a signatory journal to the Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals, issued by the [International Committee for Medical Journal Editors \(ICMJE\)](#), and to the Committee on Publication Ethics (COPE) code of conduct for editors. We follow [COPE's guidelines](#).

Submission of an article implies that the work described has not been published previously (except in the form of an abstract or as part of a published lecture or academic thesis), that it is not under consideration for publication elsewhere, that its publication is approved by all Authors and tacitly or explicitly by the responsible authorities where the work was carried out, and that, if accepted, it will not be published elsewhere in the same form, in English or in any other language, without the written consent of the Publisher.

Ethical*Patient*

Identifiable clinical photographs can only be included in the journal if they are accompanied by written permission from the subject or the subject's next-of-kin. Without permission such illustrations will be masked or cropped to render them unidentifiable. Please indicate where the illustration can be cropped or masked if permission for reproduction has not been obtained.

Approval*Confidentiality*

Informed consent - All studies must be conducted to a high ethical standard and must adhere to local regulations and standards for gaining scrutiny and approval. Where applicable authors should confirm that informed consent was obtained from human subjects and that ethical clearance was obtained from the appropriate authority. The work described in your article must have been carried out in accordance with *The Code of Ethics of the World Medical Association (Declaration of Helsinki)* for experiments involving humans <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/>; *EC Directive 86/609/EEC* for animal experiments http://ec.europa.eu/environment/chemicals/lab_animals/legislation_en.htm. This must be stated at an appropriate point in the article.

For information on Ethics in Publishing and Ethical guidelines for journal publication see <http://www.elsevier.com/authorethics> and <http://www.elsevier.com/ethicalguidelines>. The editorial team will not be able to further manuscripts through the review process that do not follow acceptable ethical procedures or do not make reference to their position regarding ethical approval.

Changes**to****authorship**

This policy concerns the addition, deletion, or rearrangement of author names in the authorship of accepted manuscripts:

Before the accepted manuscript is published in an online issue: Requests to add or remove an author, or to rearrange the author names, must be sent to the Journal Manager from the corresponding author of the accepted manuscript and must include: (a) the reason the name

should be added or removed, or the author names rearranged and (b) written confirmation (e-mail, fax, letter) from all authors that they agree with the addition, removal or rearrangement. In the case of addition or removal of authors, this includes confirmation from the author being added or removed. Requests that are not sent by the corresponding author will be forwarded by the Journal Manager to the corresponding author, who must follow the procedure as described above. Note that: (1) Journal Managers will inform the Journal Editors of any such requests and (2) publication of the accepted manuscript in an online issue is suspended until authorship has been agreed.

After the accepted manuscript is published in an online issue: Any requests to add, delete, or rearrange author names in an article published in an online issue will follow the same policies as noted above and result in a corrigendum.

Contributors and Acknowledgements

All authors should have made substantial contributions to all of the following: (1) the conception and design of the study, or acquisition of data, or analysis and interpretation of data, (2) drafting the article or revising it critically for important intellectual content, (3) final approval of the version to be submitted. During the submission process online, we ask you make a true statement that all authors meet the criteria for authorship, have approved the final article and that all those entitled to authorship are listed as authors.

Those who meet some but not all of the criteria for authors can be identified as 'contributors' at the end of the manuscript with their contribution specified. All those individuals who provided help during the research (e.g., collecting data, providing language help, writing assistance or proofreading the article, etc.) that do not meet criteria for authorship should be acknowledged in the paper.

Conflict of Interest

At the end of the text, under a subheading "Conflict of interest statement" all authors must disclose any financial and personal relationships with other people or organizations that could inappropriately influence (bias) their work. Examples of potential conflicts of interest include employment, consultancies, stock ownership, honoraria, paid expert testimony, patent applications/registrations, and grants or other funding.

Open**Access**

This journal offers authors two choices to publish their research;

1. *Open Access*

Articles are freely available to both subscribers and the wider public with permitted reuse

An Open Access publication fee is payable by authors or their research funder

2. *Subscription*

Articles are made available to subscribers as well as developing countries and patient

groups through our access programs (⇒ <http://www.elsevier.com/access>)

No Open Access publication fee

All articles published Open Access will be immediately and permanently free for everyone to read and download. Permitted reuse is defined by your choice of one of the following

Creative Commons user licenses:

Creative Commons Attribution-Non Commercial-ShareAlike (CC BY-NC-SA): for non-commercial purposes, lets others distribute and copy the article, to create extracts, abstracts and other revised versions, adaptations or derivative works of or from an article (such as a translation), to include in a collective work (such as an anthology), to text and data mine the article, as long as they credit the author(s), do not represent the author as endorsing their adaptation of the article, do not modify the article in such a way as to damage the authors honor or reputation, and license their new adaptations or creations under identical terms (CC BY NC SA).

Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivs (CC-BY-NC-ND): for non-commercial purposes, lets others distribute and copy the article, and to include in a collective work (such as an anthology), as long as they credit the author(s) and provided they do not alter or modify the article.

Creative Commons Attribution (CC-BY): available only for authors funded by organizations with which Elsevier has established an agreement. For a full list please see ⇒ <http://www.elsevier.com/fundingbodies>

Elsevier has established agreements with funding bodies. This ensures authors can comply with funding body Open Access requirements, including specific user licenses, such as CC-BY. Some authors may also be reimbursed for associated publication fees.

⇒ <http://www.elsevier.com/fundingbodies>

To provide Open Access, this journal has a publication fee which needs to be met by the authors or their research funders for each article published Open Access. Your publication choice will have no effect on the peer review process or acceptance of submitted articles. The Open Access publication fee for this journal is **2500 USD**, excluding taxes.

Learn more about Elsevier's pricing policy ⇒ <http://www.elsevier.com/openaccesspricing>

Presentation of Typescripts

Full length articles should be approximately 5,000 words in length, excluding references, tables and figures. Authors are required to submit manuscripts according to the requirements of the Instructions to Authors. Please note that papers not formatted in this manner will be returned to the author for amendment before entering into the editorial and peer review process. In particular please take care to follow the instructions for the formatting of references.

Authors are encouraged to submit electronic artwork files. Please refer to ⇒ <http://www.elsevier.com/authors> for guidelines for the preparation of electronic artwork files. To facilitate anonymity, the author's names and any reference to their addresses should only appear on the title page. Please check your typescript carefully before you send it off, both for correct content and typographic errors. It is not possible to change the content of accepted typescripts during production.

Title

The title page should be provided as a separate file. Your title page should give the title in capital letters below which should be the authors' names (as they are to appear) in lower-case letters. For each author you should give one first name as well as the surname and any initials. You should give a maximum of four degrees/qualifications for each author and the current relevant appointment only. Authors' addresses should be limited to the minimum

information needed to ensure accurate postal delivery; these details should be on the title page below the authors' names and appointments. Authors should also provide a daytime contact telephone number and fax number and e-mail address.

Headings

Headings in the article should be appropriate to the nature of the paper. Research papers should follow the standard structure of: Introduction (including review of the literature), Methods, Findings and Discussion.

Keywords

Include three or four keywords. The purpose of these is to increase the likely accessibility of your paper to potential readers searching the literature. Therefore, ensure keywords are descriptive of the study. Refer to a recognised thesaurus of keywords (e.g. CINAHL, Medline) wherever possible.

Abstract

A summary should be in the 'Structured Summary Format' giving objective, design, setting, participants, interventions (if appropriate), measurements and findings, key conclusions and implications for practice (see [Vol 10, p58](#) for further information).

Reference

Format

The accuracy of the references is the responsibility of the author.

Text: All citations in the text should refer to: 1. *Single author:* the author's name (without initials, unless there is ambiguity) and the year of publication;

2. *Two authors:* both authors' names and the year of publication;

3. *Three or more authors:* first author's name followed by 'et al.' and the year of publication. Citations may be made directly (or parenthetically). Groups of references should be listed first chronologically, then alphabetically.

Examples: "as demonstrated (Allan, 1996a, 1996b, 1999; Allan and Jones, 1995). Kramer

et al. (2000) have recently shown "

Reference list: References should be arranged first alphabetically and then further sorted chronologically if necessary. More than one reference from the same author(s) in the same year must be identified by the letters "a", "b", "c", etc., placed after the year of publication. Full journal titles must be used in the reference list.

Examples:

Reference to a journal publication:

Hunter, B., 2006. The importance of reciprocity in relationships between community-based midwives and mothers. *Midwifery* 22, 308-322.

References to a book:

Field, P. A., Morse, J. M., 1985. *Nursing research: the application of qualitative approaches.* Croom Helm, London.

Reference to a chapter in an edited book:

Mettam, G.R., Adams, L.B., 1999. How to prepare an electronic version of your article. In: Jones, B.S., Smith, R.Z. (Eds.), *Introduction to the Electronic Age.* E-Publishing Inc., New York. pp. 281-304.

Citing and listing of Web references. As a minimum, the full URL should be given. Any further information, if known (Author names, dates, reference to a source publication, etc.), should also be given. Web references can be listed separately (e.g., after the reference list) under a different heading if desired, or can be included in the reference list.

Tables, Illustrations and Figures

A detailed guide on electronic artwork is available on our website:

⇒ <http://www.elsevier.com/authors>

Preparation of supplementary data. Elsevier accepts supplementary material to support and enhance your scientific research. Supplementary files offer the author additional possibilities to publish supporting applications, movies, animation sequences, high-resolution images, background datasets, sound clips and more. Supplementary files supplied will be published online alongside the electronic version of your article in Elsevier Web products, including ScienceDirect: <http://www.sciencedirect.com>. In order to ensure that your submitted material is directly usable, please ensure that data is provided in one of our recommended file formats. Authors should submit the material in electronic format together with the article and supply a concise and descriptive caption for each file. For more detailed instructions please visit our artwork instruction pages at <http://www.elsevier.com/artworkinstructions>

Illustrations and tables that have appeared elsewhere must be accompanied by written permission to reproduce them from the original publishers. This is necessary even if you are an author of the borrowed material. Borrowed material should be acknowledged in the captions in the exact wording required by the copyright holder. If not specified, use this style: 'Reproduced by kind permission of (publishers) from (reference).' **Identifiable clinical photographs must be accompanied by written permission from the patient**

AudioSlides

The journal encourages authors to create an AudioSlides presentation with their published article. AudioSlides are brief, webinar-style presentations that are shown next to the online article on ScienceDirect. This gives authors the opportunity to summarize their research in their own words and to help readers understand what the paper is about. More information and examples are available at <http://www.elsevier.com/audioslides>. Authors of this journal will automatically receive an invitation e-mail to create an AudioSlides presentation after acceptance of their paper.

Considerations specific to types of research designs

The editors require that manuscripts adhere to recognized reporting guidelines relevant to the research design used. These identify matters that should be addressed in your paper. These are not quality assessment frameworks and your study need not meet all the criteria

implied in the reporting guideline to be worthy of publication in the journal. The checklists do identify essential matters that should be considered and reported upon. For example, a controlled trial may or may not be blinded but it is important that the paper identifies whether or not participants, clinicians and outcome assessors were aware of treatment assignments.

You are encouraged (although not required) to submit a checklist from the appropriate reporting guideline together with your paper as a guide to the editors and reviewers of your paper.

Reporting guidelines endorsed by the journal are listed below:
Observational cohort, case control and cross sectional studies - STROBE - Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology → <http://www.equator-network.org/index.aspx?o=1032>

Quasi-experimental/non-randomised evaluations - TREND - Transparent Reporting of Evaluations with Non-randomized Designs → <http://www.equator-network.org/index.aspx?o=1032>

Randomised (and quasi-randomised) controlled trial - CONSORT - Consolidated Standards of Reporting Trials → <http://www.equator-network.org/index.aspx?o=1032>

Study of Diagnostic accuracy/assessment scale - STARD - Standards for the Reporting of Diagnostic Accuracy Studies → <http://www.equator-network.org/index.aspx?o=1032>

Systematic Review of Controlled Trials - PRISMA - Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses → <http://www.equator-network.org/index.aspx?o=1032>

Systematic Review of Observational Studies - MOOSE - Meta-analysis of Observational Studies in Epidemiology → <http://www.equator-network.org/index.aspx?o=1032>

Qualitative researchers might wish to consult the guideline listed below:

Qualitative studies - COREQ - Consolidated criteria for reporting qualitative research. Tong, A., Sainsbury, P., Craig, J., 2007. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *International Journal for Quality in Health Care* 19 (6), 349-357.
 ⇨ <http://dx.doi.org/10.1093/intghc/mzm042>

Copyright

Information

Upon acceptance of an article, authors will be asked to sign a "Journal Publishing Agreement" (for more information on this and copyright see ⇨ <http://www.elsevier.com/copyright>). Acceptance of the agreement will ensure the widest possible dissemination of information. An e-mail (or letter) will be sent to the corresponding author confirming receipt of the manuscript together with a 'Journal Publishing Agreement' form or a link to the online version of this agreement.

If excerpts from other copyrighted works are included, the author(s) must obtain written permission from the copyright owners and credit the source(s) in the article. Requests may be completed online via the Elsevier homepage (⇨ <http://www.elsevier.com/permissions>).

Permissions

Information

Written permission to produce borrowed materials (quotations in excess of 100 words, illustrations and tables) must be obtained from the original copyright holders and the author(s), and submitted with the manuscript. Borrowed materials should be acknowledged in the captions as follows: 'Reproduced by kind permission of (publishers) from (reference)'.

Funding body agreements and policies

Elsevier has established agreements and developed policies to allow authors whose articles appear in journals published by Elsevier, to comply with potential manuscript archiving requirements as specified as conditions of their grant awards. To learn more about existing agreements and policies please visit ⇨ <http://www.elsevier.com/fundingbodies>

Authors'

rights

As an author you (or your employer or institution) retain certain rights; for details you are

referred to: <http://www.elsevier.com/wps/find/authorshome.authors/authorsrights>

Page

Proofs

One set of page proofs in PDF format will be sent by e-mail to the corresponding author (if we do not have an e-mail address then paper proofs will be sent by post). Elsevier now sends PDF proofs which can be annotated; for this you will need to download Adobe Reader version 7 available free from <http://www.adobe.com/products/acrobat/readstep2.html>. Instructions on how to annotate PDF files will accompany the proofs. The exact system requirements are given at the Adobe site: <http://www.adobe.com/products/acrobat/acrrsystemreqs.html#70win>. If you do not wish to use the PDF annotations function, you may list the corrections (including replies to the Query Form) and return to Elsevier in an e-mail. Please list your corrections quoting line number. If, for any reason, this is not possible, then mark the corrections and any other comments (including replies to the Query Form) on a printout of your proof and return by fax, or scan the pages and e-mail, or by post. Please use this proof only for checking the typesetting, editing, completeness and correctness of the text, tables and figures. Significant changes to the article as accepted for publication will only be considered at this stage with permission from the Editor. We will do everything possible to get your article published quickly and accurately. Therefore, it is important to ensure that all of your corrections are sent back to us in one communication: please check carefully before replying, as inclusion of any subsequent corrections cannot be guaranteed. Proofreading is solely your responsibility. Note that Elsevier may proceed with the publication of your article if no response is received.

Offprints

The corresponding author, at no cost, will be provided with a PDF file of the article via e-mail. The PDF file is a watermarked version of the published article and includes a cover sheet with the journal cover image and a disclaimer outlining the terms and conditions of use.

Language

Editing

Authors who require information about language editing and copyediting services pre- and post-submission please visit:

⇒ <http://www.elsevier.com/wps/find/authorshome.authors/languagepolishing> or contact authorsupport@elsevier.com for more information. Please note Elsevier neither endorses nor takes responsibility for any products, goods or services offered by outside vendors through our services or in any advertising. For more information please refer to our Terms & Conditions

⇒ http://www.elsevier.com/wps/find/termsconditions.cws_home/termsconditions

Submission checklist

It is hoped that this list will be useful during the final checking of an article prior to sending it to the journal's Editor for review. Please consult this Guide for Authors for further details of any item.

Ensure that the following items are present:

• One author designated as corresponding author:
 • *E-mail address*
 • *Full postal address*
 • *Telephone and fax numbers*

• All necessary files have been uploaded

• Keywords

• All figure captions

• All tables (including title, description, footnotes).

Further considerations

• Manuscript has been "spellchecked"

• References are in the correct format for this journal

• All references mentioned in the Reference list are cited in the text, and vice versa

• Permission has been obtained for use of copyrighted material from other sources (including the Web)

• Colour figures are clearly marked as being intended for colour reproduction on the Web (free of charge) and in print or to be reproduced in colour on the Web (free of charge) and in black-and-white in print.