

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

PATRÍCIA PEREIRA DE QUEIROZ

**AÇÕES EDUCATIVAS EM SAÚDE NA PROMOÇÃO DA
AMAMENTAÇÃO**

RECIFE

2011

PATRÍCIA PEREIRA DE QUEIROZ

AÇÕES EDUCATIVAS EM SAÚDE NA PROMOÇÃO DA AMAMENTAÇÃO

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

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

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

Orientadora: Profa. Dra. Cleide Maria Pontes

RECIFE

2011

Queiroz, Patrícia Pereira de

Ações educativas em saúde na promoção da amamentação / Patrícia Pereira de Queiroz. – Recife: O Autor, 2011.

92 folhas: il., fig, tab.; ; 30 cm.

Orientador: Cleide Maria Pontes

Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de Pernambuco. CCS. Enfermagem, 2011.

Inclui bibliografia, apêndices e anexos.

1. Educação em saúde. 2. Promoção da saúde. 3. Aleitamento materno. 4. Família. 5. Pesquisa qualitativa I. Pontes, Cleide Maria. II. Título.

370.19

CDD (20.ed.)

UFPE

CCS2012-0135

PATRÍCIA PEREIRA DE QUEIROZ

**AÇÕES EDUCATIVAS EM SAÚDE NA PROMOÇÃO DA
AMAMENTAÇÃO**

Dissertação aprovada em: 13 de dezembro de 2011

Profa. Dra. Eliane Maria Ribeiro de Vasconcelos - UFPE

Profa. Dra. Mônica Maria Osório de Cerqueira - UFPE

Profa. Dra. Francisca Márcia Pereira Linhares - UFPE

RECIFE

2011

A todas as famílias acompanhadas no ambulatório de amamentação do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco, consideradas exemplos para outros atores da sociedade que vivenciarão a prática do amamentar.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por ter estado ao meu lado durante toda caminhada e na construção deste trabalho, me guiando e me iluminando sempre, motivo para seguir adiante.

Aos meus pais, Emerson e Marieta, que eu tanto amo e que tanto se dedicaram para que eu tivesse o melhor em educação, me tranquilizando e apoiando em todos os momentos difíceis.

A Luiz Eduardo, que mesmo distante, soube ser companheiro, compreensivo e paciente, me proporcionando muito amor e carinho.

A Profa. Dra. Cleide Maria Pontes, pelas palavras de incentivo nos momentos de incertezas e por ter compartilhado comigo seus saberes durante todo processo de construção desta dissertação.

A Profa. Dra. Francisca Márcia Linhares que quando precisei clareou minhas ideias.

A todos os professores do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco pela dedicação fornecida e contribuição na construção do saber durante esses dois anos de caminhada.

A Glivson que sempre nos tratou com carinho e respeito, e pelo profissionalismo e empenho para manter a qualidade e organização do curso.

As minhas amigas e companheiras de Mestrado, pela união, cumplicidade, conselhos, consolos e por tudo que aprendemos e vivemos juntas.

A minha amiga Ana Paula pelo apoio e contribuição nos momentos necessários.

As famílias, que se dispuseram a participar desta pesquisa, sem as quais nada teria se concretizado.

“Ninguém educa ninguém, ninguém educa a si mesmo, os homens se educam entre si, mediatizados pelo mundo”.

(Paulo Freire)

QUEIROZ, Patrícia. P. **Ações Educativas em Saúde na Promoção da Amamentação**. Recife-PE: UFPE, 2011. 90 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Pernambuco, Recife-PE, 2011.

RESUMO

Ainda há lacunas a serem vencidas na aceitação das mulheres a prática de amamentar. Em parte, isso pode estar atrelado ao modo como as orientações são oferecidas. Assim, o eixo norteador desta dissertação foi: quais os significados das ações educativas de Enfermagem para as nutrizes e familiares acompanhados no ambulatório de amamentação do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco? O artigo de revisão objetivou identificar as evidências científicas sobre as ações educativas em saúde voltadas à promoção da amamentação nas publicações científicas. As bases de dados pesquisadas foram LILACS, MEDLINE, IBECs, CidSaúde e BDENF, resultando em doze estudos, publicados no Brasil e em outros países, em português, inglês e espanhol, entre 2000 e 2010. As ações educativas encontradas foram: orientações, palestras, aconselhamento, suporte social e emocional, formação de grupo de gestantes e visita domiciliar. Algumas consideradas insatisfatórias, inapropriadas ou incapazes de provocar mudanças de comportamento nos sujeitos diante dessa temática. O número de publicações, nessa temática, ainda é reduzido, principalmente envolvendo a família nas atividades desenvolvidas. O artigo original objetivou compreender os significados das ações educativas de Enfermagem para as nutrizes e familiares atendidos no ambulatório de amamentação do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco, em Recife-PE. O estudo foi descritivo, exploratório, qualitativo, realizado com 11 nutrizes e 11 dos seus familiares, participantes das atividades do referido ambulatório. As entrevistas semiestruturadas foram guiadas por duas questões norteadoras: o que significou para você ter recebido orientações sobre amamentação durante as consultas no ambulatório e na sua casa? Você poderia explicar como essas orientações sobre amamentação foram realizadas tanto nas consultas no ambulatório quanto na sua casa? As informações colhidas foram submetidas à análise de conteúdo temática e interpretadas à luz dos constructos freireanos: diálogo, problematização e humanização. Desta análise emergiram quatro temas: experiência exitosa envolvida pelo acolhimento e cuidado; aprendizagem familiar; empoderamento do conhecimento para amamentar; e orientações centradas em metodologias ativas. As falas dos participantes deste estudo revelaram que as atividades desenvolvidas no referido ambulatório foram capazes de envolver os sujeitos na construção, produção e

apreensão do conhecimento, a partir do cuidado, apoio e respeito aos seus saberes existentes, resultando no empoderamento para uma prática do amamentar corajosa, tranquila e cheia de facilidades. Essa construção do saber foi alcançada pela nutriz e pelo familiar que a acompanhava nas atividades fornecidas, por meio do diálogo com auxílio de técnicas de demonstração e utilização de recursos instrumentais. Logo, neste ambulatório, as ações educativas são fornecidas por metodologias ativas, participativas, atreladas à escuta paciente e compreensão da identidade cultural dos sujeitos, assim, consideradas efetivas na promoção e apoio à amamentação. As estratégias educativas devem envolver os distintos atores no processo de ensino aprendizagem, compreender os fatores condicionantes existentes, valorizar os saberes e respeitar os limites dos grupos sociais.

Descritores: Educação em Saúde. Promoção da Saúde. Aleitamento Materno. Família. Pesquisa Qualitativa.

ABSTRACT

There are still gaps to be overcome in the acceptance of the practice of breast-feeding women. In part, this may be linked to how the guidelines are offered. Thus, the guiding principle of this dissertation was: what are the meanings of educational nursing for the mother and family as outpatients of a hospital nursing school? The review article aimed to identify the scientific evidence on health education actions aimed at promoting breastfeeding in scientific publications. The databases were searched LILACS, MEDLINE, IBECs, CidSaúde and BDENF, resulting in twelve studies published in Brazil and other countries, in Portuguese, English and Spanish between 2000 and 2010. The educational activities were: orientations, lectures, counseling, social and emotional support, group training and home visits for pregnant women. Some deemed inadequate, inappropriate or unable to cause behavioral changes in the subjects on this theme. The number of publications on this subject is still low, mainly involving the family in their work. The original article was aimed at understanding the meanings of educational nursing for the mother and family nursing outpatient clinic of a university hospital in Recife-PE. The study was descriptive, exploratory, qualitative, conducted with 11 nursing mothers and 11 of their relatives, participating in the activities of the clinic. The semi-structured interviews were guided by two questions: what you meant to have received guidance on breastfeeding during consultations in outpatient and home? Could you explain how these guidelines on breastfeeding consultations were held both in the clinic and at home? The information collected was submitted to thematic content analysis and interpreted in the light of freirean constructs: dialogue, questioning and humanization. From this analysis, four themes emerged: successful experience involved the reception and care, family learning, empowerment of knowledge to breastfeed, and guidelines focusing on active methods. By the participants of this study revealed that the activities in the clinic were able to engage subjects in the construction, production and seizure of knowledge, from the care, support and respect for their existing knowledge, resulting in empowerment for nursing practice brave, quiet and full of facilities. This construction of knowledge has been achieved by the mother and the family that accompanied the activities provided, through dialogue with the help of demonstration techniques and use of instrumental resources. Soon, in this clinic, educational activities are provided by active methods, participatory, linked to patient listening and understanding the cultural identity of the subjects so considered to be effective in promoting and supporting breastfeeding. Educational strategies should involve the different

actors in the teaching-learning process, understanding the factors existing conditions, enhance the knowledge and respect the limits of social groups.

Descriptors: Health Education. Health Promotion. Breast Feeding. Family. Qualitative Research.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 CAPÍTULO 1 REFERENCIAL TEÓRICO	16
3 CAPÍTULO 2 PERCURSO METODOLÓGICO	24
4 CAPÍTULO 3 ARTIGO DE REVISÃO	35
5 CAPÍTULO 4 ARTIGO ORIGINAL	53
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	69
REFERÊNCIAS	71
APÊNDICES	75
APÊNDICE A - Roteiro da Entrevista Direcionado à Nutriz	76
APÊNDICE B - Roteiro da Entrevista Direcionado ao Membro Familiar	77
APÊNDICE C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	78
APÊNDICE D - Grelha de Análise de Bardin – Familiar/companheiro 8	80
ANEXOS	81
ANEXO A - Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa	82
ANEXO B – Normas de publicação da Revista Mineira de Enfermagem	83
ANEXO C – Normas de publicação da Revista de Enfermagem Referência	87

Educação em saúde é um recurso por meio do qual o conhecimento científico, produzido no campo da saúde, intermediado pelos profissionais, atinge a vida cotidiana das pessoas, uma vez que a compreensão dos condicionantes/determinantes do processo saúde-doença oferece subsídios para a adoção de mudanças de hábitos e condutas de saúde¹. Além disso, a educação em saúde como processo pedagógico torna o homem um sujeito ativo, principal responsável por sua realidade, onde as necessidades de saúde são solucionadas a partir de ações conscientes, participativas, e organizadas por elementos específicos de sua história, da sua cultura e de seu modo de vida. Assim, promove mudanças nas relações, nos processos, nos atos de saúde e, principalmente, nas pessoas².

A prática educativa, nesta perspectiva, visa o desenvolvimento da autonomia dos sujeitos no cuidado com a saúde, porém não mais pela imposição de um saber técnico científico detido pelo profissional que os assistem, mas pela compreensão da situação de saúde³. Ainda, colabora na reorientação das práticas e saberes dos profissionais envolvidos nesse contexto, trazendo como resultado a melhoria da qualidade de vida e do fortalecimento dos indivíduos.

A difusão de informações sobre aleitamento materno, presente neste processo educativo, constitui um importante papel para todos os profissionais de saúde, em especial para o enfermeiro, visto que a ação educativa é inerente ao desenvolvimento do trabalho e ao processo de ensino-aprendizagem que perpassa as práticas de saúde⁴. No entanto, muitas dessas práticas educativas desenvolvidas por enfermeiros mantêm este enfoque educativo preventivo sem incorporar a compreensão dos fatores determinantes dos problemas de saúde ou ainda, as necessidades e saberes da população assistida⁵.

A presença destes elementos condicionantes, envolvidos no ensino e aprendizagem, também é evidenciada na concepção de Paulo Freire, onde os quais não podem ser ignorados sob pena de estarmos omitindo características essenciais ao processo educativo⁶. Assim, o profissional que se encontra inserido nesta assistência precisa estar sensível a escuta de dúvidas, desejos, inquietações e também compreender a lactação sob o olhar da mulher-mãe-nutriz⁷ e da sua família.

A prática do aleitamento materno vem evoluindo favoravelmente durante os últimos 30 anos, com ampla divulgação nas maternidades, postos de puericultura, e campanhas de saúde pública, no entanto, ainda não atingiu a frequência e duração desejáveis⁸, sendo recomendada como forma de alimentação exclusiva até os seis meses, e associada a outros alimentos até os dois anos ou mais⁹. Este insucesso é revelado na última pesquisa do

Ministério da Saúde, onde a prevalência do aleitamento materno exclusivo em crianças menores de seis meses foi de 37% na região Nordeste e 38,3% em Recife-PE¹⁰.

Logo, percebemos que ainda há lacunas a serem vencidas em face dos insucessos desta prática. Em parte é possível supor que estes fatos possam ser decorrentes do modo como as orientações, acerca desta prática, são oferecidas. E, são poucos os estudos que se debruçam sobre as práticas educativas⁵.

Além disso, entre os profissionais de saúde é comum pensar que não é preciso aprender a fazer educação em saúde, como se o conhecimento e a formação acadêmica fossem suficientes para a implementação dessa prática. Com esse raciocínio, é frequente encontrarmos atividades educativas que fazem uma transposição para o grupo da prática clínica individual e prescritiva, tratando a população usuária de forma passiva, transmitindo saberes técnicos sobre as doenças e como cuidar da saúde, sem levar em conta o saber popular e as condições de vida dessas pessoas¹¹. Por isso, muitos estudos têm sido realizados objetivando avaliar as intervenções que seriam mais efetivas para o aumento de adesão à prática da amamentação¹².

Ao compreender que o ato de amamentar é uma prática complexa que transcende as vantagens do leite humano, a fisiologia da lactação, a posição correta da mãe e do bebê e a frequência das mamadas, contemplando o contexto sociocultural no qual a nutriz se encontra inserida e seu anseio de amamentar⁷, faz-se necessário implementar estratégias de educação em saúde voltadas à promoção da amamentação centradas em constructos teóricos de Paulo Freire (diálogo, problematização, humanização, ética, autonomia, liberdade, conscientização, entre outros) pois, dessa forma, colaborarão na construção de uma educação reflexiva, consciente e crítica para o futuro, atuando como ferramentas de mudança social, política e cultural.

Neste sentido, no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco foi implantado, em 2008, o ambulatório de amamentação que tem entre seus objetivos desenvolver mudanças de atitudes dos familiares, direcionadas ao apoio a mulher durante a vivência do processo do amamentar. Para isso, são realizadas consultas, no hospital e no domicílio, à nutriz e família, desde o pré-natal até os seis meses de vida da criança. Nessas consultas são desenvolvidas ações educativas com metodologias ativas e participativas na construção do conhecimento e valores positivos sobre a prática, por meio de orientações sobre os fatores que contribuem para o sucesso da amamentação, onde as dúvidas e questionamentos surgidos são respondidos. Também, é objetivo desse ambulatório avaliar tais ações educativas.

Assim, o planejamento da pesquisa teve início com a formulação da seguinte pergunta condutora: Quais os significados das ações educativas de Enfermagem para as nutrizes e familiares acompanhados no Ambulatório de Amamentação do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco? A partir desta questão, o objetivo deste estudo foi compreender os significados das ações educativas de Enfermagem para as nutrizes e familiares atendidos no ambulatório de amamentação do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco em Recife-PE.

Para o alcance desse objetivo, optou-se pela abordagem qualitativa que afirma que os conhecimentos sobre os indivíduos somente são possíveis com a descrição da experiência humana, tal como ela é vivenciada e definida por seus próprios atores¹³.

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

O primeiro capítulo traz o referencial teórico que embasou a construção da pesquisa. Esse apresentou a temática da educação em saúde, envolta pelos constructos de Paulo Freire (diálogo, problematização e humanização) e atrelada às ações educativas fornecidas no âmbito familiar para promoção da amamentação. O segundo capítulo refere-se ao percurso metodológico. Foi descrito criteriosamente para melhor entendimento da metodologia dos dois artigos científicos, uma vez que não foi possível detalhar nos próprios artigos devido às normas das revistas.

O terceiro capítulo corresponde ao artigo de revisão: **“Educação em saúde na promoção da amamentação: revisão integrativa de literatura”** que foi submetido à Revista Mineira de Enfermagem. Este teve como objetivo identificar as evidências científicas sobre as ações educativas em saúde voltadas à promoção da amamentação nas publicações científicas. Assim, foram apresentadas diversas ações/atividades no incentivo da prática do aleitamento materno, realizadas não só no Brasil, mas em outros países, nos últimos dez anos.

O quarto capítulo trata-se do artigo original: **“Significados das ações educativas de Enfermagem centradas na amamentação na perspectiva da família”** que será submetido à Revista de Enfermagem Referência, em Portugal. O objetivo foi compreender os significados das ações educativas de Enfermagem para as nutrizes e familiares atendidos no ambulatório de amamentação de um Hospital Escola, em Recife-PE. A partir dos significados dos atores envolvidos nesse contexto, foi revelada a condução do processo de ensino aprendizagem, entre a equipe de Enfermagem e usuários, durante o acompanhamento neste ambulatório.

Assim, a construção desses dois artigos possibilitou a percepção de que ainda existem lacunas diante da aplicabilidade da educação em saúde voltada à amamentação, além disso, incentivou a implementação de novas estratégias de promoção ao aleitamento com base nas ideias de Paulo Freire, visando a autonomia e a necessidade dos distintos autores envolvidos nesse processo.

A educação assumiu diferentes papéis ao longo da história, revelando inicialmente caráter de individualidade, depois de coletividade, função social, militar, opressora, libertadora, direcionada para o conhecimento técnico-científico como única verdade, assumindo aspecto religioso e depois laico, em alguns momentos exaltava a guerra, em outros a paz, a liberdade e a democracia¹⁴.

Nesse mesmo caminho, as práticas educativas desenvolvidas no campo da saúde tem sido nomeadas de formas diversas, as quais estão relacionadas à história da Educação e da Saúde, e a maneira como essas práticas têm sido apropriadas⁵, inclusive as que são voltadas para a amamentação.

O processo evolutivo da educação em saúde no Brasil foi baseado em eventos políticos e econômicos que suscitaram reflexão sobre a necessidade de transformações sobre a forma de interação entre profissional de saúde e cliente em busca da promoção da saúde¹⁵, como a relação profissional e nutriz almejando a promoção do aleitamento materno.

Tradicionalmente, a educação em saúde tem sido um instrumento de dominação, de afirmação de um saber dominante, de responsabilização dos indivíduos pela redução dos riscos à saúde. Esta forma de educação não tem construído a integralidade e pouco tem atuado na promoção da saúde de forma mais ampla¹¹.

Nesta proposta de educar, o poder está centrado nos profissionais de saúde, que são detentores de todo o saber necessário para se ter uma vida saudável, ou seja, não se busca a autonomia, mas, ao contrário, se enfraquece a população na medida em que prescreve educação de uma forma vertical¹⁶. Dessa forma, a comunicação caracteriza-se pelo caráter informativo, na qual o educador explicita ao educando, hábitos e comportamentos saudáveis, o que fazer e como fazer para a manutenção da saúde¹⁷, caracterizando um modelo de educação reducionista, biologicista, individualista, centrado na doença e orientado para a cura¹.

No entanto, o processo educacional voltado à saúde vem passando por mudanças e transformações, atravessando novos desafios e novas fronteiras que requerem maior criticidade na elaboração de novos procedimentos acerca de suas estruturas para a sua efetivação. A implementação integral dessas mudanças requer a integração entre os serviços de saúde, instituições formadoras, trabalhadores que atuam no sistema e usuários, para o estabelecimento de novos pactos de convivência e prática². Para isso, é preciso uma atuação coletiva e consciente, incluindo a da família, para superar os desafios e criar oportunidades para a melhoria da atenção à saúde e para a qualificação do ensino. É imprescindível construir modelos que primem pela autonomia dos sujeitos, pela afirmação dos princípios de cidadania

e democracia, evidenciando o compromisso social com a melhoria do estado de saúde da população¹⁸.

Na construção destas novas práticas educativas de saúde devemos, antes de mais nada, conhecer as diferentes formas de viver, os eventos de crise, a dinâmica de saúde, os episódios de doença, as particularidades, as crenças e os valores que o ser humano compartilha, estando em um mundo de mudanças multiculturais que exigirão um melhor preparo destes profissionais, com maior responsabilidade, respeito aos direitos humanos frente às diferenças e similaridades dos sujeitos¹⁹. Assim, no contexto da amamentação, faz-se necessário entender sobre os fatores que influenciam a percepção materna diante dessa temática e sua decisão adotada durante o processo de amamentar.

Dentre os modelos de educação em saúde e contrariamente à educação tradicional, o modelo dialógico surgiu para valorizar o saber popular, o estímulo e o respeito à autonomia do indivíduo no cuidado de sua própria saúde, além do incentivo à sua ativa participação no controle social do sistema de saúde do qual é usuário²⁰. Assim, afirma-se à proposta da integralidade uma vez que favorece o reconhecimento dos usuários enquanto sujeitos portadores de saberes sobre o processo saúde-doença-cuidado e de condições concretas de vida. Esse modelo contribui para uma apreensão mais abrangente das necessidades de saúde dos sujeitos e na humanização da ação educativa, tornando-as mais sensíveis aos envolvidos¹.

No cenário da amamentação, no entanto, as mulheres continuam não sendo convidadas a dialogar sobre suas condições concretas para amamentar e realizar a alimentação dos filhos, o que pode levar à insegurança e incerteza ao realizar esta prática e avaliar se suas condutas estão sendo satisfatórias para si e para a criança²¹.

Também, os profissionais de saúde tornaram-se detentores do saber técnico e científico, inacessíveis à população, ditam o certo e o errado, bem como impõem comportamentos que julgam eficazes para a melhoria da qualidade de vida e da promoção da saúde²².

No processo de mudança da educação, as ideias humanizadoras de Paulo Freire surgem como uma estratégia, por meio de um método ativo, dialógico e participativo, diante da educação clientelista, mecanicista e bancária, ainda existente. Este grande educador insere em seus questionamentos uma educação multicultural, ética, libertadora e transformadora. Preceitua uma educação solidária, sem arrogância e supremacia do educador, defendendo a articulação do saber, conhecimento, vivência, comunidade, escola, meio ambiente, traduzindo-se em um trabalho coletivo²³.

A concepção freireana é ampla do processo saúde doença e de seus determinantes, esquecendo a máquina corporal e incorporando uma abordagem holística, propondo a articulação de saberes técnicos e populares, e a mobilização de recursos institucionais e comunitários, públicos e privados por meio de grandes parcerias²².

Na perspectiva de Paulo Freire há um posicionamento sociológico e antropológico da condição do homem participante de um determinado cenário e dos pressupostos que envolvem a educação. Dessa forma, analisa a problemática dos processos de ensino-aprendizagem por meio de jogo de interesses políticos, econômicos, sociais e culturais da nossa realidade²⁴. Na prática, esta concepção implica no reconhecimento do caráter histórico dos determinantes sociais, políticos e econômicos do processo saúde doença⁵.

O educador envolvido no processo de ensino aprendizagem voltado para amamentação deve compreender e considerar os fatores determinantes e condicionantes que permeiam esta prática, como fatores sociais, culturais, políticos e econômicos, os quais podem influenciar positivamente ou não na decisão das nutrizes em amamentar. Tal fato significa compreender o aleitamento materno envolvido pelo afeto, consentimento, dedicação, disponibilidade, incertezas e inseguranças que recaem sobre a figura da mãe sob influência do seu ambiente cultural e familiar²⁵.

Para cada elemento condicionante, seja ele social, biológico, cultural ou psicológico, o ser humano tem a capacidade de responder com uma atividade reflexiva que busca explicar aquilo que compõe o seu entorno⁶.

O sucesso na amamentação está subordinado ao diálogo entre as crenças e saberes da mãe e os conhecimentos científicos dos profissionais de saúde²⁶. Isso permite a esses profissionais que compartilhem desse contexto sóciohistórico e psicossocial, conhecendo os reais motivos que levam essas mulheres a alcançarem o êxito na amamentação.

O diálogo, como ideia força proposta por Paulo Freire, é a essência da pedagogia libertadora e condição básica para o conhecimento. É o encontro entre os homens, mediatizados pelo mundo para designá-lo, onde é preciso transformar e humanizar, não se reduzindo a um ato de depositar ideias de um sujeito no outro, nem tampouco uma simples troca de informações a serem captadas pelos informantes²⁷.

Portanto, para além de uma relação de respostas programadas, o ser humano estabelece uma interação dialética com o mundo que faz com que sua própria maneira de existir não seja em termos de submissão e de aceitação das condições que lhe são colocadas ou impostas⁶.

Por esta circunstância, o modelo dialógico tem sido associado a mudanças duradouras de hábitos e de comportamentos para a saúde, ocasionados não pela persuasão ou autoridade do profissional, mas pela construção de novos sentidos e significados individuais e coletivos sobre o processo saúde-doença-cuidado¹. Isso será possível quando houver uma interação entre o que está sendo dito e os conhecimentos anteriormente estruturados, internalizados pelo sujeito, pois a percepção da percepção anterior e o conhecimento do conhecimento anterior promovem o surgimento de nova percepção e o desenvolvimento de novo conhecimento²⁷. É nesta dimensão que as trocas de saberes sobre amamentação devem ser vivenciadas.

Os profissionais e a população não vivem uma experiência da mesma maneira. São sujeitos distintos que têm um objeto em comum, o conhecimento, porém o interpretam cada um adaptando-o à sua realidade e ao contexto histórico, social e político. Os saberes da população são elaborados sobre experiências concretas, a partir das suas vivências, diferentemente daquela vivida pelo profissional.

No entanto, se há relação de confiança entre os sujeitos, existe a aceitação da proposta de caráter educativo, mesmo que essa proposta não implique em um atendimento imediato aos problemas de saúde da população envolvida. O convívio e o respeito às diferenças tornam-se algumas vezes um fator tão ou mais importante do que as informações técnicas no desenvolvimento das ações educativas junto aos grupos sociais de caráter popular⁵.

Não existe ensino sem aprendizagem, e essa não acontece senão pela transformação, pela ação facilitadora do educador e pela busca do conhecimento do aprendiz. Esse interesse é a força que comanda o processo de ensino aprendizagem e as suas experiências e descobertas transformam-se em seu progresso e o educador passa a ser um gerador de situações estimuladoras e eficazes²⁸.

Para haver diálogo é necessário haver reciprocidade. As pessoas devem estar conscientes de que estão dialogando e que não é apenas uma troca que estão fazendo entre si, mas sim colaborando, acrescentando no outro um pouco de si. Logo, entre educadores e educandos, também é necessário que exista esta reciprocidade, pois não se ensina, aprende-se em reciprocidade de consciências²⁷. Dessa forma, no processo do amamentar, profissional e nutriz aprendem juntos.

O respeito mútuo também deve estar presente nesta relação, pois só assim poderá haver cooperação, onde os sujeitos participam e colaboram entre si. Assim, torna-se importante a compreensão da influência do universo cultural na tomada de decisão do ser humano, em que respeitar a pessoa, partilhar com ela saberes e costumes é condição essencial para o profissional de saúde na reversão da prática do aleitamento materno²⁹. Ainda, é

necessária a presença de um estreitamento de relacionamento, entre a nutriz, sua família, e toda equipe multidisciplinar, para que haja segurança e confiança, garantindo como consequência, o sucesso da amamentação³.

Outra ideia-força da teoria de Paulo Freire, presente no contexto da educação, é a problematização que representa a ação transformadora, sendo inseparável das situações concretas, mesmo que ocorra sobre os conteúdos já elaborados²⁰. Nesse caso, eles serão referidos ao contexto real, pois a problematização parte de situações vividas e implica um retorno crítico a essas²⁷.

A educação problematizadora ocorre numa relação horizontal, onde educador e educando estabelecem constante diálogo, para que o último tenha consciência de que não apenas está no mundo, e sim, com o mundo, buscando transformar a realidade³⁰.

Paulo Freire acredita que o educador progressista deve ter em mente que, quando se encontra numa relação de ensino aprendizagem libertadora, seu papel é o de problematizar o mundo a realidade concreta, os conhecimentos de experiência construídos estão sendo integrados a esse processo. A problematização é uma espécie de provocação, de desafio, que o educador faz aos educandos para que esses condicionem os seus olhares atentamente para aspectos de sua realidade que haviam passado despercebidos, porém estão presentes em sua situação existencial concreta⁶.

Ainda, entre os constructos de Paulo Freire, encontramos a humanização que representa uma postura de acolhida do ser humano, da escuta e valorização da intersubjetividade mobilizada na relação afetiva e direta entre educadores e educandos. Nega a injustiça, a exploração, a opressão, a desalienação, a violência dos opressores, e afirma à liberdade, a justiça, a luta dos oprimidos pela recuperação de sua humanidade roubada²⁷.

Neste contexto, o reconhecimento do outro e reconhecimento de si no outro é decisão e compromisso de colaborar na construção de mundo comum. Os homens humanizam-se trabalhando juntos para fazer do mundo, a mediação de consciências que coexistem em liberdade²⁷, na busca de uma nova racionalidade representada pela solidariedade social, pela ética, pela superação das desigualdades, pelas escolhas individuais e grupais, pelo respeito das diferenças. Esse reconhecimento é essencial para perceber o momento ideal em que a nutriz está em condições de absorver e aproveitar o saber que necessita.

As atividades educativas em saúde atreladas aos constructos freireanos requerem dos profissionais envolvidos o desenvolvimento de uma consciência crítica, reflexiva e humanizada. Assim, a opção deve ser por uma pedagogia que favoreça a população atribuir significado a seus problemas, a partir de elementos da sua realidade, articulando-os ao já

conhecido em suas histórias de vida. E, democraticamente, decidir sobre o cuidar de si mesmo, de sua família e da coletividade, transcendendo à atitude passiva baseada no pressuposto de que o conhecimento se dá unilateralmente e sem dificuldades³¹.

O enfermeiro, em sua prática assistencial mediatizada pelas ideias freireanas pode se considerar junto com seu cliente, também um aprendiz, no momento em que visualiza o cuidado como atividade de Educação em Saúde, não se percebendo dono do cuidado, e não tendo atitude verticalizada no ato de cuidar. Assim, poderá construir uma prática libertadora, crítica, valorizando cada vez mais o indivíduo²³. No processo da amamentação, o cuidar deve ser direcionado a nutriz e sua família, uma vez que exerce um papel ativo na prática da lactação, contribuindo ou não para o seu sucesso.

A família é o primeiro contato do ser humano, sendo sua escola inicial, a qual propicia o processo de aprendizagem, influenciando e interferindo em muitas formas na vida dos sujeitos, e onde os valores, crença e práticas estão sendo transmitidos e traçados entre várias gerações³². O enfoque dos familiares no contexto da amamentação possibilita uma interação maior entre seus membros, o que se traduz em um apoio à nutriz e, conseqüentemente, na promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno³³.

Por isso, é importante que o profissional se relacione ao máximo com o ambiente no qual a lactante vive, conciliando sua assistência com a rede social de apoio à nutriz, de maneira a atenuar o aspecto burocrático, automático e biológico que, geralmente, predomina as ações em saúde, valorizando a humanização do serviço, o acolhimento, o vínculo e reconhecendo o papel determinante da família dentro da prática da amamentação⁷, seja como facilitador ou dificultador desse processo.

O apoio fornecido pelos familiares revela-se como um fator determinante para a continuidade ou não da amamentação. No momento em que a nutriz recebe este suporte e percebe a sua importância é considerado essencial para o sucesso da lactação, mas, à medida que são emitidos julgamentos, provocando nessa mulher sentimentos de incapacidade, gerando possíveis conflitos nas relações familiares, impulsiona o desmame precoce^{7,34}.

Dentre esses familiares, a figura do companheiro é reconhecida como um auxílio valioso no processo da amamentação, especialmente quando há uma participação mais efetiva nos cuidados diários com a nutriz e o filho³⁴. O apoio fornecido pelo marido e por outras pessoas do convívio social da mulher tem sido demonstrado como um agente de grande importância e influência na qualidade do cuidado que a mãe vai desempenhar com seu filho³⁵.

Por outro lado, as avós, muitas vezes, são como elementos multiplicadores da influência negativa à duração e exclusividade da amamentação. Essa influência é exercida pela propaganda das indústrias de alimentos infantis presente em suas épocas^{34,36}.

Ainda, no contexto do apoio fornecido pelos familiares, a mãe, nos momentos de dificuldade, conta com o suporte do marido, da avó, da sogra, do sogro, dos irmãos e dos amigos de trabalho, exercendo a função que condiz com a necessidade desta mulher, ora auxiliando a mesma quando esta precisava de alguma ajuda, ora cuidando da criança quando necessário. No entanto, quando necessita de um conselho recorre às pessoas com mais experiência, e geralmente estas pessoas são seus pais ou avós³⁵.

Nessa perspectiva, diferentes pessoas podem exercer diferentes funções dentro de uma rede de apoio, como a fornecida à nutriz, e a ausência do suporte de umas ou outras podem fazer a mãe se sentir satisfeita ou não em relação ao cuidado fornecido³⁷.

Assim, o enfermeiro e outros profissionais de saúde poderão elaborar estratégias e ações educativas em saúde centradas nos pressupostos freireanos, que possam promover o aleitamento materno, assistindo, apoiando e incentivando todos os atores envolvidos no processo da amamentação por meio de uma afetiva relação interpessoal, respeito aos seus valores, crenças e atitudes frente ao amamentar, problematizando o seu conhecimento de maneira humanizada, para que sejam capazes de visualizar e valorizar a importância desta prática para o ser humano.

Neste capítulo será descrito o percurso metodológico desenvolvido nos dois artigos científicos: “Educação em saúde na promoção da amamentação: revisão integrativa da literatura” e “Significados das ações educativas de Enfermagem centradas na amamentação na perspectiva da família”.

3.1 Primeiro artigo: Educação em saúde na promoção da amamentação: revisão integrativa de literatura

3.1.1 Tipo de abordagem

Este é um estudo de revisão integrativa da literatura, cuja finalidade é de reunir e sintetizar resultados de diversas pesquisas a respeito de um determinado tema, de forma sistemática e ordenada, possibilitando conclusões gerais sobre uma área particular de estudo e contribuindo para o aprofundamento do conhecimento da temática investigada³⁸.

Esse tipo de revisão é considerada uma ferramenta ímpar na área da saúde, sobretudo no campo atual da enfermagem brasileira, pois sua condução resulta na diminuição de vieses e erros, identificando possíveis lacunas do conhecimento e delimitando prioridades para estudos futuros³⁹.

3.1.2 Etapas percorridas para construção da Revisão Integrativa da Literatura

Para construção da presente revisão integrativa foram seguidas seis etapas³⁸. A primeira etapa consiste na identificação do tema e seleção da questão norteadora: no contexto da educação em saúde, quais são as ações educativas realizadas, visando à promoção da amamentação?

A segunda etapa refere-se ao estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos, e ao início da busca na literatura. Então, foram selecionados artigos que retratassem ações educativas em saúde na promoção da amamentação, publicados no período entre janeiro de 2000 e julho de 2011, nos idiomas português, inglês e espanhol, disponíveis na íntegra. Foram excluídas dissertações, teses e artigos de jornal. A busca na literatura foi realizada em cinco bases de dados eletrônicas da Biblioteca Virtual de Saúde (BIREME): LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), MEDLINE (Literatura Internacional em Ciências da Saúde), IBECs (Índice Bibliográfico Espanhol de Ciências de

Saúde), CidSaúde (Literatura sobre Cidades/Municípios Saudáveis) e BDENF (Base de Dados de Enfermagem).

Em cada uma dessas bases de dados foram implementados seis passos. O descritor utilizado para a busca foi “Educação em Saúde” integrado ao descritor “Aleitamento Materno e ambos com “Promoção da Saúde”, “Pesquisa Qualitativa” e “Estudos Epidemiológicos”, todos padronizados pelo MESH (Medical Subject Heading) e DeCS (Descritores em Ciências da Saúde). Os dois primeiros passos foram realizados com o intuito de identificar quantas publicações eram resgatadas, assim, determinar a viabilidade das integrações posteriores realizadas nos passos seguintes. A estratégia de busca realizada está descrita no Quadro 1:

Quadro 1 Estratégia de busca utilizada nas bases LILACS, MEDLINE, IBECs, CidSaúde e BDENF. Recife, 2011.

P A S S O S	DESCRITORES UTILIZADOS	ESTUDOS ENCONTRADOS NAS BASES DE DADOS					
		LILACS	MEDLINE	IBECs	CidSaúde	BDENF	Total
1º	Educação em Saúde	4478	45938	205	195	800	51616
2º	Aleitamento Materno	2557	21950	116	7	272	24902
3º	Educação em Saúde and Aleitamento Materno	148	709	6	2	32	896
4º	Educação em Saúde and Aleitamento Materno and Promoção da Saúde	40	130	2	1	6	179
5º	Educação em Saúde and Aleitamento Materno and Pesquisa Qualitativa	1	2	0	0	1	4
6º	Educação em Saúde and Aleitamento Materno and Estudos Epidemiológicos	0	0	0	0	0	0

No terceiro passo, integrando “Educação em Saúde” and “Aleitamento Materno”, foram identificados 148 artigos no LILACS, 709 no MEDLINE, seis no IBECs, dois no CidSaúde e 32 na BDENF.

No quarto passo, ao integrar os descritores “Educação em Saúde” e “Aleitamento Materno” com o descritor “Promoção da Saúde”, foi encontrado um total de 179 artigos e quatro, no quinto passo, com o descritor “Pesquisa Qualitativa”, distribuídos nas respectivas bases de dados citadas anteriormente. No entanto, todos os artigos, em ambas as integrações, já se encontravam no terceiro passo, “Educação em Saúde” e “Aleitamento Materno”. E ao integrar “Educação em Saúde”, “Aleitamento Materno” e “Estudos Epidemiológicos”, no sexto passo, não foram encontrados nenhum artigo.

Dessa forma, a estratégia de busca resultou em 897 artigos, distribuídos nas bases de dados determinadas. Conferia-se o ano, o idioma e a disponibilidade do texto completo, sendo realizada a leitura de seus títulos. Após esta etapa, resultaram 89 artigos para leitura de seus resumos, buscando identificar a relação com a temática do estudo.

Neste sentido, na base de dados LILACS, 116 foram excluídos: cinco por não estarem relacionados com a temática, 97 por não corresponderem ao período estabelecido e 14 pela indisponibilidade do texto completo. Na base MEDLINE, foram excluídas 699 publicações: 15 não estavam relacionadas com a temática, 458 não correspondiam ao ano e 226 não possuíam o texto completo disponível. Todos os artigos das bases de dados IBECs, CidSaúde e BDENF foram excluídos por não possuírem texto completo disponível e/ou por já estarem presentes na base de dados LILACS.

Neste processo, quarenta e dois artigos (trinta e dois da base de dados LILACS e dez da MEDLINE) foram pré selecionados para leitura na íntegra, com o intuito de se extrair os dados da revisão integrativa, não descartando ainda a possibilidade de exclusão, quando o estudo não respondesse a seguinte indagação: os resultados tem relação com a questão norteadora da revisão integrativa? Nessa etapa foram excluídos 28 artigos, finalizando em uma amostra de 14 artigos, todos da base de dados LILACS.

Em seguida, na terceira etapa, foi realizada a definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados com o objetivo de sumarizar as informações de forma ordenada. Para isso, foi utilizado o instrumento de Ursi⁴⁰ que contempla características de identificação e publicação do estudo, definição dos sujeitos, metodologia, objetivo ou questão da investigação, tamanho da amostra, mensuração de variáveis, intervenções realizadas, análise e implicações. Assim, garantindo que todas as informações importantes fossem extraídas, minimizando o risco de erros na transcrição e assegurando a precisão na checagem

dos dados³⁹. Tal instrumento também avaliou o rigor metodológico de cada estudo, verificando a clareza do método empregado, os sujeitos participantes, os critérios de inclusão e exclusão, as intervenções e resultados, e identificando as limitações e vieses dos mesmos.

A quarta etapa refere-se à avaliação crítica dos estudos incluídos na revisão integrativa, análoga à análise de dados das pesquisas convencionais. Logo, as características de cada estudo foram analisadas detalhadamente, verificando a validade dos métodos e resultados e determinando sua aplicabilidade na prática. Durante essa avaliação, buscamos responder determinadas questões: Qual é a questão da pesquisa? A metodologia está adequada? A resposta à questão da pesquisa foi encontrada? Quais pesquisas futuras serão importantes?³⁸. Além disso, foi avaliado o nível de evidência de cada artigo, com base no delineamento de pesquisa apresentado⁴¹:

- Nível 1 Evidências resultantes da meta-análise de múltiplos estudos clínicos controlados e randomizados;
- Nível 2 Evidências obtidas em estudos individuais com delineamento experimental;
- Nível 3 Evidências de estudos quase-experimentais;
- Nível 4 Evidências de estudos descritivos (não experimentais) ou com abordagem qualitativa;
- Nível 5 Evidências provenientes de relatos de caso ou de experiências;
- Nível 6 Evidências baseadas em opiniões de especialistas.

A quinta etapa correspondeu à interpretação e síntese dos resultados, equivalente a discussão dos principais resultados em uma pesquisa convencional. Ainda, nessa etapa, foi elaborado um quadro com a síntese dos estudos, possibilitando análise e comparação dos dados das publicações estudadas e identificação das lacunas do conhecimento existentes. Este quadro contemplou os seguintes aspectos: título, autores/ano, idioma, objetivos, sujeitos que recebiam as ações, ações educativas realizadas e conclusões.

Na sexta etapa foi apresentada a revisão integrativa/síntese do conhecimento, de forma descritiva, em formato de artigo, de modo que contemplasse a descrição das etapas seguidas e os principais resultados evidenciados na análise dos estudos incluídos, possibilitando a avaliação crítica da aplicabilidade da revisão integrativa pelo leitor.

3.2 Segundo artigo: Significados das ações educativas de Enfermagem centradas na amamentação na perspectiva da família

3.2.1 Tipo de Abordagem

O tipo de estudo foi descritivo, exploratório, conduzido pela abordagem qualitativa, na qual está relacionada aos significados que as pessoas atribuem às suas experiências/vivências do mundo social e como as pessoas compreendem esse mundo, tentando interpretar os fenômenos sociais em termos dos sentidos que as pessoas lhes fornecem⁴².

Nesse tipo de abordagem o interesse do pesquisador volta-se para a busca do significado das coisas, porque este tem um papel organizador nos seres humanos. Em torno do que as coisas significam, as pessoas organizarão de certo modo suas vidas, incluindo seus próprios cuidados com a saúde, assim, tornando-se indispensável saber o que os fenômenos de doença e de vida representam para elas⁴³.

Os pesquisadores qualitativistas desenvolvem uma conceitualização do fenômeno baseada em observações reais⁴². Eles fundamentam-se sobre os dados de campo, estudando a fundo individualidades e colecionando informações que culminam na construção de uma teoria densa e plausível⁴³. Ainda, planejam o estudo tendo em vista várias circunstâncias, mas as decisões práticas só podem ser tomadas à medida que o contexto social do tempo, lugar e das interações humanas é melhor entendido¹³.

3.2.2 Cenário do Estudo

O estudo foi realizado na residência da nutriz e dos familiares envolvidos no contexto do aleitamento materno, acompanhados no Ambulatório de Amamentação do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco, em Recife-PE. A localização dos domicílios era de fácil acesso, na periferia da região metropolitana do Recife-PE, na zona urbana e próximo ao referido ambulatório. As casas eram de alvenaria, variando de três a cinco cômodos.

3.2.3 Ambulatório de Amamentação do Hospital das Clínicas (HC) da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)

A tese intitulada *Proposta de Incentivo à Participação do Homem no Processo da Amamentação*⁴⁴ originou o ambulatório de amamentação direcionado à consulta à família, no próprio hospital e na residência da gestante/nutriz, desde o pré-natal aos seis meses de vida da criança visando oferecer ferramentas para sensibilizar o pai e familiares no acolhimento da mulher durante o processo da amamentação⁴⁵.

As consultas hospitalares eram desenvolvidas com primigestas, companheiro e/ou sua família, residentes na região metropolitana de Recife-PE, todas as vezes que compareciam ao atendimento de pré-natal no HC/UFPE. Nestas consultas, onde a mestranda participava na qualidade de residente de enfermagem desta instituição, eram realizadas a anamnese, o exame das mamas, as ações educativas, por meio de metodologias participativas, voltadas para aspectos de interesse à amamentação.

As consultas no domicílio, realizadas aos sábados, eram a continuidade das consultas hospitalares, extensivas a todas as pessoas que conviviam com a mulher. Nesta visita domiciliar era observado como a prescrição da última consulta estava sendo praticada, no sentido de ampliar a discussão com a mulher, o companheiro e/ou seus familiares. Também, eram introduzidos outros assuntos sobre amamentação, utilizando o diálogo a partir dos conhecimentos e/ou das dúvidas dos presentes neste atendimento.

Para a implantação deste ambulatório houve a capacitação da equipe de saúde (enfermeiras, médica, assistente social, psicóloga, estudantes do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde/UFPE e residentes de enfermagem/HC/UFPE), guiada pelos postulados de Paulo Freire, com encontros semanais, durante oito meses. Nestes encontros, que foram transformando-se em oficinas, assuntos concernentes ao processo de amamentação eram discutidos e ao mesmo tempo eram construídas as abordagens de conversas que poderiam ser desenvolvidas com os atores envolvidos com o aleitamento materno, durante as consultas hospitalares e domiciliares.

Depois da implantação do ambulatório, os encontros semanais foram mantidos para a continuidade do processo de capacitação focado nas visitas domiciliares realizadas pelos estudantes de enfermagem. Nestes encontros eram apresentados relatos sobre a vivência da visita domiciliar sendo discutidos os pontos positivos e como a abordagem, junto aos familiares e a mulher, poderia ser melhorada tendo como princípios a humanização, o diálogo, a ética e a problematização.

3.2.4 Sujeitos do Estudo

Os participantes do estudo foram as nutrizes, cujos filhos apresentavam a idade a partir de seis meses e um dia, e familiares que acompanharam esta nutriz nas atividades do Ambulatório de Amamentação. A faixa etária escolhida para a criança representa que a nutriz encerrou o acompanhamento no referido ambulatório. Cada nutriz deveria ter recebido no mínimo seis consultas de Enfermagem, seja na unidade hospitalar e/ou nas visitas

domiciliares. O familiar deveria ter acompanhado essa nutriz em pelo menos três atividades independente do local de realização das mesmas.

O número de sujeitos foi delimitado pelo critério de saturação dos dados garantido quando não é obtida nenhuma informação nova e é atingida a redundância¹³. Em outras palavras, os dados fornecidos por outros participantes do estudo pouco acrescentariam ao material já obtido, não mais contribuindo significativamente para o desenvolvimento da reflexão teórica fundamentada nas informações que estão sendo coletadas⁴⁶, dessa forma, estabelecendo o tamanho final da amostra que se constituiu em 22 sujeitos, sendo 11 nutrízes e 11 familiares.

3.2.5 Procedimento para Coleta de Dados

Para a coleta de dados foi utilizada a técnica de entrevista semiestruturada, onde privilegia a obtenção de informações por meio da fala individual, a qual revela condições estruturais, sistemas de valores, normas e símbolos, transmitindo representações de determinados grupos sociais⁴⁷.

Nessa técnica, o entrevistador segue uma questão ou um conjunto de questões previamente definidas, as quais inicialmente irão direcionar o tema a ser explorado, deixando a resposta em aberto⁴⁸, assim, o entrevistado tem a possibilidade de discorrer o tema proposto, sem respostas ou condições anteriormente prefixadas⁴⁷.

Entretanto, o pesquisador deve ficar atento para conduzir, no momento que achar oportuno, a discussão para o assunto que o interessa fazendo perguntas adicionais, a fim de alcançar os objetivos desejados e elucidar questões que não ficaram claras ou ajudar a recompor o contexto da entrevista, caso o informante tenha dificuldades ou fugido ao tema proposto⁴⁹.

Dessa maneira, a entrevista foi guiada por dois roteiros (Apêndice A e B), sendo que um foi direcionado à nutriz e o outro a um membro familiar, conduzidos por questões fechadas relacionadas a caracterização dos sujeitos entrevistados e por duas questões norteadoras: O que significou para você ter recebido orientações sobre amamentação durante as consultas no ambulatório e na sua casa? Você poderia explicar como essas orientações sobre amamentação foram realizadas tanto nas consultas no ambulatório quanto na sua casa?

Antes de iniciar a coleta de dados, foi realizado um estudo piloto com três nutrízes e três familiares participantes do ambulatório de amamentação, a fim de verificar a adequação

do instrumento proposto. Após constatação da adequação desse instrumento aos objetivos do estudo, esses sujeitos foram inclusos na pesquisa.

Para proceder a entrevista, inicialmente houve contato por telefone, por meio da apresentação pessoal e explicação do objetivo do estudo, levantando-se a possibilidade de uma visita domiciliar. Então, para os interessados em participar da pesquisa, questionamos a disponibilidade dos mesmos para o agendamento de uma entrevista em sua residência, lembrando-se que a nutriz e seu respectivo familiar tinham que estar presentes no momento da entrevista. Nesse dia foi reforçada a importância da realização da pesquisa e só foi realizada após a autorização dos participantes mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice C).

Dentre as dificuldades encontradas durante este período de agendamento das visitas domiciliares foi adequar a disponibilidade da nutriz e de seu familiar para o mesmo dia. Além disso, alguns números de telefones, para contato, já não eram os mesmos que estavam disponíveis na ficha de cadastro do ambulatório de amamentação.

Por outro lado, durante as visitas domiciliares, fomos bem acolhidas pelos participantes desta pesquisa que demonstraram envolvimento e satisfação em contribuir na construção deste estudo.

As entrevistas foram realizadas pela pesquisadora e transcorreram separadamente para não haver o conhecimento do conteúdo das falas entre nutrízes e familiares. Além disso, foram registradas por meio de um gravador de áudio (MP4) e transcritas na íntegra no mesmo dia, assim, evitando-se a perda de detalhes das falas dos entrevistados, como inquietações, risos, silêncios e incentivos por parte da entrevistadora⁵⁰. A média de duração das entrevistas foi de 20 minutos.

Também, é importante ressaltar que duas acadêmicas do último período do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, alunas do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC), realizaram entrevistas com outros sujeitos (nutriz e pai da criança), uma vez que os seus projetos foram originados desta pesquisa. Para isso, ambas foram capacitadas para a realização desta técnica.

3.2.6 Análise dos Dados

As informações colhidas foram submetidas à análise de conteúdo⁵⁰. Assim, tal técnica identifica os núcleos temáticos das unidades de significação e emprega temas que denotaram os valores de referência e os modelos de comportamento presentes no discurso⁴⁸.

Nas análises qualitativas os depoimentos são preservados em sua forma textual e agrupados a fim de originar e desenvolver categorias analíticas e explicações teóricas⁴². Para isso, as falas foram transcritas em grelha de análise (Apêndice D) e separadas por questão norteadora, realizando-se a leitura exaustiva das mesmas para a apreensão do todo.

Dessa forma, foram extraídos os núcleos de sentido, correspondentes as palavras e/ou frases que respondiam a determinada questão norteadora. Com a extração dos núcleos de sentido, os trechos das falas que os continham eram recortados, sem perder o contexto, obtendo-se agora trechos das entrevistas que também respondiam à mesma questão norteadora. Em seguida, foi atribuído categorização aos núcleos de sentido, formando expressões que os representassem. Então, com a codificação dos núcleos de sentido, a partir das inferências, formamos as subcategorias, que são as interpretações dos núcleos de sentido, com base no que as falas nos revelaram. Por último, construímos as categorias ou temas, que consiste no resultado final, o que restou da extratificação das falas apresentadas. Essas resultam em uma palavra ou uma frase, quando se tem junção de mais de uma subcategoria⁴⁷.

Posteriormente, os temas foram interpretados segundo os constructos da teoria de Paulo Freire: diálogo, problematização e humanização. O diálogo é o encontro em que se solidarizam a reflexão e a ação dos seres humanos que se orientam para o mundo a ser transformado e humanizado. A problematização é a ação questionadora, reflexiva e de mudança, um ato constante de inserção da crítica na realidade. Na humanização busca-se um ensino que valorize o sujeito, desenvolvendo suas capacidades e correspondendo com sua própria natureza que é de se humanizar e ser mais participante e transformador de uma realidade injusta e discriminatória²⁷.

3.2.7 Aspectos Éticos e Legais

Em conformidade com a Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde⁵¹, que determina as diretrizes e normas reguladoras da pesquisa envolvendo seres humanos e que trata do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), respeitou-se os quatro referenciais básicos da bioética: autonomia, não-maleficência, beneficência e justiça.

Os pesquisadores comprometeram-se ainda, assegurar a privacidade das informações obtidas durante a pesquisa e assumiram a responsabilidade quanto ao uso apropriado dos dados, apenas para estudo e publicação, resguardando a proteção das pessoas envolvidas na pesquisa. Para manter o sigilo e garantir o anonimato dos sujeitos do estudo foram adotadas as palavras nutriz e familiar, sendo atribuídos números (1 a 11), correspondendo à ordem de realização das entrevistas e possibilitando correlacionar a nutriz e seu respectivo familiar. Também, ao lado da palavra familiar foi colocado o grau de parentesco referente à nutriz.

Aos participantes não lhes foi ocasionado nenhum risco físico, entretanto, pôde-se ter havido constrangimento durante a entrevista, pela presença da pesquisadora em seu ambiente familiar discutindo questões pessoais. Mas, tiveram a liberdade de recusa ou retirar o consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem nenhum prejuízo na qualidade do atendimento prestado à nutriz e família. Ainda, tiveram a oportunidade de esclarecer suas dúvidas em relação à amamentação. Como benefício, esperamos que as informações colhidas nessa pesquisa possam trazer subsídios para o planejamento e implementação de ações educativas de Enfermagem na promoção da prática da amamentação, contribuindo na melhoria da assistência prestada à nutriz e do sistema de apoio no contexto familiar.

Todos os procedimentos relacionados à coleta e análise dos dados só foram iniciados após julgamento e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, protocolo CAAE – 0086.0.172.000-11 (Anexo A).

EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA PROMOÇÃO DA AMAMENTAÇÃO: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

EDUCATION IN HEALTH IN THE PROMOTION OF THE BREASTFEEDING: REVISION INTEGRATIVA OF LITERATURE

EDUCACIÓN EN SALUD EN LA PROMOCIÓN DEL AMAMANTAMIENTO: REVISIÓN INTEGRATIVA DE LITERATURA

Patrícia Pereira de Queiroz. Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Recife, PE, Brasil. Endereço para correspondência - Av. Ministro Marcos Freire, nº 2505, Apt 1402, Casa Caiada – Olinda/PE. CEP: 53130-540. Tel: (81) 8789-0445/ (81) 8804-1017. E-mail: patriciapereiraq@yahoo.com.br.

Cleide Maria Pontes. Enfermeira. Doutora em Nutrição. Professora Titular do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Recife, PE, Brasil.

Revisão Teórica

EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA PROMOÇÃO DA AMAMENTAÇÃO: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

RESUMO

Uma nova abordagem da Educação no âmbito da saúde vem se destacando por valorizar o desenvolvimento da consciência crítica das pessoas, favorecendo o despertar, inclusive, da necessidade de lutar por direitos à saúde e à qualidade de vida. É objetivo deste estudo, identificar as evidências científicas sobre as ações educativas em saúde voltadas à promoção da amamentação nas publicações científicas. Realizou-se revisão integrativa de literatura de artigos publicados entre 2000 e 2011, por meio da integração dos descritores educação em saúde e aleitamento materno, nas bases de dados LILACS, MEDLINE, IBECs, CidSaúde e BDENF, resultando em doze estudos. A pesquisa foi guiada pela seguinte questão norteadora: no contexto da educação em saúde, quais são as ações educativas realizadas, visando à promoção da amamentação? Os resultados revelaram que as ações educativas em saúde foram representadas de forma diversa: orientações, palestras, aconselhamento, suporte social e emocional, formação de grupo de gestantes e visita domiciliar, e apontaram que parte dessas medidas e/ou atividades de promoção ao aleitamento materno, ainda é considerada insatisfatória, inapropriada ou incapaz de provocar sensibilização por completo ou até mesmo mudanças de comportamento nos sujeitos diante dessa prática. Conclui-se que, novas ações baseadas nos pressupostos da educação em saúde devem ser implementadas em prol do aleitamento materno, destacando a necessidade de ampliar o direcionamento dessas ações para todos os atores envolvidos neste contexto.

Palavras-chave: Educação em Saúde; Aleitamento Materno; Promoção da Saúde.

ABSTRACT

A new approach to education in the health field has been outstanding value for the development of critical consciousness of the people, promoting arousal, including the need to fight for rights to health and quality of life. Objective of this study is to identify the scientific evidence on health education actions aimed at promoting breastfeeding in scientific publications. We conducted an integrative review of literature published between 2000 and 2011, through the integration of health education and descriptors breastfeeding in the databases LILACS, MEDLINE, IBECs, and CidSaúde BDENF, resulting in twelve studies. The research was guided by the following question: in the context of health education, what are the educational activities, aimed at promoting breastfeeding? The results showed that health education actions were represented differently: guidance, lectures, counseling, social and emotional support, group training and home visits for pregnant women, and pointed out that such a measure and / or activities to promote breastfeeding is still considered unsatisfactory, inappropriate or unable to cause sensitization or even completely change the behavior in subjects at this practice. It is concluded that new actions based on assumptions of health education should be implemented in favor of breastfeeding, highlighting the need to expand the direction of these changes for all stakeholders in this context.

Key words: Health Education; Breastfeeding; Health Promotion.

RESUMEN

Un nuevo enfoque para la educación en el campo de la salud ha sido un valor excepcional para el desarrollo de la conciencia crítica del pueblo, la promoción de la excitación, incluyendo la necesidad de luchar por los derechos a la salud y la calidad de vida. El objetivo de este estudio es identificar la evidencia científica sobre las acciones de educación sanitaria dirigidas a la promoción de la lactancia materna en las publicaciones científicas. Se realizó una revisión integradora de la literatura publicada entre 2000 y 2011, a través de la integración de la educación sanitaria y los descriptores de la lactancia materna en la bases de datos LILACS, MEDLINE, IBECs, y BDENF CidSaúde, resultando en doce estudios. La investigación se basó en la siguiente pregunta: en el contexto de la educación para la salud, ¿cuáles son las actividades educativas, dirigidas a promover la lactancia materna? Los resultados mostraron que las acciones de educación para la salud fueron representados de manera diferente: la orientación, conferencias, asesoramiento, apoyo emocional y social, capacitación en grupo y visitas domiciliarias a mujeres embarazadas, y señaló que tal medida y / o actividades de promoción de la lactancia materna todavía se considera insatisfactorio, inadecuado o no puede producir sensibilización o incluso cambiar por completo el comportamiento de los sujetos en esta práctica. Se concluye que las nuevas acciones sobre la base de supuestos de educación para la salud deben ser implementadas a favor de la lactancia materna, destacando la necesidad de ampliar el sentido de estos cambios para todas las partes interesadas en este contexto.

Palabras clave: Educación para la Salud; la lactancia materna; promoción de la salud.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA PROMOÇÃO DA AMAMENTAÇÃO: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

INTRODUÇÃO

A Educação está intrínseca às práticas de saúde e seu valor tem sido reconhecido como fator essencial do cuidado em saúde. Uma nova abordagem vem se destacando por valorizar o desenvolvimento da consciência crítica das pessoas, favorecendo o despertar, inclusive, da necessidade de lutar por direitos à saúde e à qualidade de vida. Assim, as ações de educação em saúde vieram como proposta inovadora, articulada entre a concepção da realidade do contexto de saúde e a busca de possibilidades de atitudes geradoras de mudanças¹.

Nesse contexto, a educação em saúde constitui instrumento para a promoção da qualidade de vida da população por meio da integração de saberes técnicos e populares, de recursos institucionais e comunitários, de iniciativas públicas e privadas, suplantando a conceituação biomédica de assistência à saúde e abrangendo vários condicionantes do processo saúde-enfermidade-cuidado².

A abordagem e a aplicabilidade da educação em saúde voltada para a temática da amamentação dependem da necessidade de reflexão e compreensão de vários aspectos determinantes, envolvidos na vivência do sujeito desse processo como também os fatores econômicos, históricos e sócio-culturais.

Também, percebemos que o desafio central para as atividades educativas em saúde não está no aprimoramento de técnicas de transmissão de informações ou no convencimento de idéias, mas em rever o pressuposto de que a existência de elementos do conhecimento científico nas mensagens recebidas é suficiente para aumentar a competência e/ou a liberdade de decisão para incorporar no dia a dia, o comportamento desejado à sua autonomia na manutenção da saúde ou do cuidado de si próprio³.

Por isso, é importante investir em ações que efetivamente contribuam para a conscientização da importância do aleitamento materno⁴ e colaborem na otimização do comportamento de adesão e participação dos distintos atores a esta prática. Assim, poderão impulsionar a promoção e apoio à amamentação, ampliando o seu período de duração.

Frente ao exposto, realizou-se um estudo de revisão integrativa da literatura que teve como objetivo identificar as evidências científicas sobre as ações educativas em saúde voltadas à promoção da amamentação nas publicações científicas.

MATERIAL E MÉTODO

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura, sendo considerada uma estratégia na identificação de evidências existentes com o objetivo de fundamentar uma prática de saúde nas diversas especialidades⁵.

Para elaboração desse tipo de revisão foram seguidas seis etapas: identificação do tema e seleção da questão norteadora; estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos e busca na literatura; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; avaliação crítica dos estudos incluídos na revisão integrativa; interpretação dos resultados; apresentação da revisão/síntese do conhecimento⁶. Nesse seguimento, este estudo teve o seguinte eixo norteador: no contexto da educação em saúde, quais são as ações educativas realizadas, visando à promoção da amamentação?

A busca na literatura foi realizada para o período entre janeiro de 2000 e julho de 2011, nos idiomas português, inglês e espanhol, em cinco bases de dados eletrônicas da Biblioteca Virtual de Saúde (BIREME): LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), MEDLINE (Literatura Internacional em Ciências da Saúde), IBECs (Índice Bibliográfico Espanhol de Ciências de Saúde), CidSaúde (Literatura sobre Cidades/Municípios Saudáveis e BDENF (Base de Dados de Enfermagem). Foram excluídos estudos não disponíveis na íntegra, dissertações, teses e artigos de jornal que não apresentavam caráter científico.

Os descritores utilizados foram “Educação em Saúde”, “Aleitamento Materno”, “Promoção da Saúde”, “Pesquisa Qualitativa” e “Estudos Epidemiológicos”, todos padronizados pelo MESH (Medical Subject Heading) e DeCS (Descritores em Ciências da Saúde).

A busca dos artigos foi iniciada utilizando o descritor “Educação em Saúde”, sendo encontrados 4478 estudos no LILACS, 45938 no MEDLINE, 205 no IBECs, 195 no CidSaúde e 800 na BDENF. Em seguida, utilizou-se o descritor “Aleitamento Materno”, onde foram encontrados 2557 estudos no LILACS, 21950 no MEDLINE, 116 no IBECs, sete no CidSaúde e 272 na BDENF. Após integração desses dois descritores, foram encontrados 148 artigos no LILACS, 709 no MEDLINE, seis no IBECs, dois no CidSaúde e 32 na BDENF.

Ao integrar os descritores “Educação em Saúde” e “Aleitamento Materno” com o descritor “Promoção da Saúde” foi encontrado um total de 179 artigos e quatro com o descritor “Pesquisa Qualitativa”, distribuídos nas respectivas bases de dados citadas anteriormente. No entanto, todos os artigos, em ambas as integrações, já se encontravam na

primeira estratégia, “Educação em Saúde” e “Aleitamento Materno”. E ao integrar “Educação em Saúde”, “Aleitamento Materno” e “Estudos Epidemiológicos” não foram encontrados nenhum artigo. Dessa forma, a estratégia de busca resultou em 897 artigos, distribuídos nas bases de dados determinadas, e está descrita abaixo (QUADRO 1).

QUADRO 1 Estratégia de busca utilizada nas bases LILACS, MEDLINE, IBECs, CidSaúde e BDENF. Recife, 2011.

P A S S O S	DESCRIPTOR UTILIZADOS	ESTUDOS ENCONTRADOS NAS BASES DE DADOS					
		LILACS	MEDLINE	IBECs	CidSaúde	BDENF	Total
1º	Educação em Saúde	4478	45938	205	195	800	51616
2º	Aleitamento Materno	2557	21950	116	7	272	24902
3º	Educação em Saúde and Aleitamento Materno	148	709	6	2	32	896
4º	Educação em Saúde and Aleitamento Materno and Promoção da Saúde	40	130	2	1	6	179
5º	Educação em Saúde and Aleitamento Materno and Pesquisa Qualitativa	1	2	0	0	1	4
6º	Educação em Saúde and Aleitamento Materno and Estudos Epidemiológicos	0	0	0	0	0	0

Na seleção dos artigos, inicialmente, conferia-se o ano, o idioma e a disponibilidade do texto completo. Depois, realizava-se a leitura dos seus resumos, buscando identificar a relação com a temática do estudo.

Dentre os artigos da base de dados LILACS, 116 foram excluídos: cinco por não estarem relacionados com a temática, 97 por não corresponderem aos anos pré-estabelecidos e 14 que não tinham o texto completo disponível. Na base de dados MEDLINE, foram excluídas 699 publicações: 15 não estavam relacionadas com a temática, 458 não

correspondiam ao ano e 226 não possuíam o texto completo disponível. Todos os artigos das bases de dados IBECs, CidSaúde e BDENF foram excluídos por não possuírem texto completo disponível ou/e por já estarem presentes na base de dados LILACS. Logo, foram selecionados 42 artigos, 32 da base de dados LILACS e 10 da MEDLINE, para leitura na íntegra, com o intuito de se extrair os dados da revisão integrativa, não descartando ainda a possibilidade de exclusão caso não fosse capaz de responder a questão norteadora. Durante essa etapa foram excluídos 28 artigos, finalizando em uma amostra de 14 artigos, todos da base de dados LILACS.

Os dados dos artigos selecionados foram coletados por meio do instrumento de Ursi⁷, com o objetivo de garantir que a totalidade de informações relevantes fosse extraída, minimizar o risco de erros na transcrição e assegurar precisão na checagem dos dados⁸. Esse instrumento também avaliou o rigor metodológico de cada estudo.

Em paralelo, foi realizada uma abordagem crítica dos estudos incluídos, avaliando o nível de evidência, a qual é caracterizada de forma hierárquica e baseada nas características metodológicas e no delineamento de pesquisa adotado⁸.

A partir das informações obtidas por meio do instrumento de coleta, construiu-se um quadro possibilitando análise e comparação dos dados das publicações estudadas. Este quadro compreende os seguintes aspectos: título, autores/ano, idioma, objetivos, sujeitos que recebiam as ações, ações educativas realizadas e conclusões.

A apresentação dos resultados e a discussão dos dados obtidos foram realizadas de forma descritiva, possibilitando a avaliação da aplicabilidade da revisão integrativa pelo leitor, assim, atingir o objetivo desse método, contribuir para o aprofundamento do conhecimento do tema abordado na revisão integrativa⁶.

RESULTADOS

Na presente revisão integrativa, em relação aos níveis de evidência⁹, dos quatorze artigos científicos, um possuía nível 1 de evidência¹⁰, por resultar da meta-análise de múltiplos estudos clínicos controlados e randomizados; três possuíam nível 2 de evidência^{14,16,20}, por se tratarem de estudos individuais com delineamento experimental; oito possuíam nível 4 de evidência, cinco por se tratarem de estudos descritivos não-experimentais^{13,15,17,21,23} e três por serem descritivos com abordagem qualitativa^{12,19,22}; dois possuíam nível 5 de evidência^{11,18}, por serem provenientes de relatos de experiência.

A pesquisa contemplou publicações nos três idiomas pré-estabelecidos nos critérios de inclusão, apresentando 11 estudos no idioma português, dois em espanhol e um em inglês. E teve o Brasil como o local predominante de realização desses estudos.

Em relação aos anos de publicação dos artigos, pode-se considerar que grande parte não é atualizada, uma vez que oito possuem publicação entre 2000 e 2005, enquanto que seis foram publicados a partir de 2006 a 2010.

Nas publicações científicas estudadas, as ações educativas em saúde voltadas para a promoção do aleitamento materno foram representadas por orientações^{10,13,19,23}; palestras educativas realizadas em grupo ou de forma individualizada, com utilização do diálogo¹¹ ou de recursos visuais¹⁴; programa de ensino, o qual compreendia de dinâmicas, recursos instrumentais e discussão¹²; visitas domiciliares^{10,16,20}; aconselhamento^{10,17,18}; discussão com utilização de técnicas dinamizadas e de demonstração¹⁸, e recursos instrumentais como álbum seriado^{18,23}; utilização de folheto de cordel¹⁵; entrega de folheto explicativo^{16,18}; apoio emocional e informativo¹⁰; suporte social²⁰; formação de grupo de apoio^{10,20} e criação de um jogo educativo a partir da experiência e realidade que cerca cada indivíduo^{21,22}.

A análise dos estudos mostrou que essas atividades educativas eram direcionadas para gestantes^{10,16,18,23}, puérperas^{11,17,19,21,22}, nutrízes^{15,18,20} e estudantes do ensino fundamental^{12,14}, sendo encontrado, apenas em um dos estudos, o termo família¹¹, como sujeito de direcionamento dessas ações, mesmo esse, não destacando o membro familiar de que se referia. Outro estudo referiu à inclusão dos pais na atividade educativa realizada junto às puérperas²¹, no entanto, no decorrer da leitura não foi mencionado à participação dos mesmos, sendo observados apenas, relatos direcionados as puérperas nos dados apresentados.

A síntese das publicações incluídas nesta revisão integrativa está descrita abaixo (QUADRO 2), para uma melhor visualização e compreensão dos dados, onde os estudos foram identificados pelo nome do primeiro autor, em ordem decrescente de ano de publicação.

QUADRO 2 Síntese dos estudos que evidenciam as ações educativas em saúde voltadas à promoção da amamentação nas publicações de janeiro de 2000 a julho de 2011. Recife, 2011.

Autores/Ano Título Idioma	Objetivos	Método/ Sujeitos que receberam as ações	Ações educativas realizadas	Conclusões
Demitto MO et al. 2010¹⁰	Analisar a produção científica sobre as orien-	Revisão Integrativa da literatura	Orientações conduzidas por aconselhamento	A orientação sobre amamentação no pré-natal é muito importante

Orientações sobre amamentação na assistência pré-natal: uma revisão integrativa <i>Português</i>	tações relativas ao aleitamento materno (AM) durante o pré-natal	<i>Gestantes</i>	individual, apoio emocional e informativo, formação de grupos de gestantes e visitas domiciliares.	para elevar os índices de AM e novas ações devem ser incorporadas e pelos profissionais de saúde em prol do aleitamento materno.
Santana MCCP et al. 2010¹¹ Aleitamento materno em prematuros: atuação fonoaudiológica baseada nos pressupostos da educação para promoção da saúde <i>Português</i>	Contribuir com subsídios para a atuação fonoaudiológica diante do aleitamento materno em pré-maturos, sob a ótica da educação em saúde, por meio de relato de experiência e revisão da literatura	Relato de Experiência e revisão da literatura/ <i>Puérperas e familiares</i>	Palestras educativas com diálogo sobre técnicas facilitadoras realizadas em grupo e de forma individualizada.	Reconhece-se a necessidade de abandonar estratégias comunicacionais informativas e a adoção de uma comunicação dialógica.
Montrone AVG et al. 2009¹² Promoção da amamentação por crianças do Ensino Fundamental <i>Português</i>	Descrever e analisar processos educativos envolvidos no desenvolvimento e implementação de propostas educativas elaboradas por crianças do Ensino Fundamental para a promoção da amamentação na comunidade escolar	Estudo descritivo com abordagem qualitativa <i>Estudantes</i>	Programa de ensino com utilização de dinâmicas, como tempestade de palavras seguida de discussão; instrumentos.	A metodologia utilizada favoreceu a criatividade para promover a amamentação na comunidade escolar, incentivando crianças, professores e funcionários, curiosidade, criticidade e construção de conhecimentos, atitudes positivas e uma cultura favorável ao AM.
Oliveira CB et al. 2009¹³ As ações de educação em saúde para crianças e adolescentes nas unidades básicas da região de Maruípe no município de Vitória <i>Português</i>	Avaliar as ações de educação em saúde referente à criança e ao adolescente realizadas pelos profissionais das Unidades Básicas de Saúde da Família, no município de Vitória, Espírito Santo	Estudo descritivo com abordagem quantitativa tipo corte transversal <i>Usuários das Unidades Básicas de Saúde</i>	Orientações sobre tempo da amamentação, cuidados com a mama e problemas mamários.	Foi constatado a baixa oferta de ações de educação em saúde relacionadas ao aleitamento materno, e falhas nas atividades observadas, como descontinuidade das ações, falta de sensibilização e capacitação técnica dos profissionais.

Fujimori M et al. 2008¹⁴ Percepção de estudantes do ensino fundamental quanto ao aleitamento materno e a influência da realização de palestras de educação em saúde <i>Português</i>	Avaliar a percepção de estudantes do ensino fundamental em relação ao aleitamento materno e a influência de palestra educativa sobre seus conhecimentos	Estudo transversal experimental <i>Estudantes</i>	Palestra com apresentação de slides por meio de projetor de imagens.	As palestras de educação em saúde, realizadas em escolas, exercem influência benéfica sobre o conhecimento, percepção e atitudes em relação ao aleitamento materno.
Oliveira PMP, Rebouças CBA, Pagliuca LMF 2008¹⁵ Literatura de cordel como meio de promoção para o aleitamento materno <i>Português</i>	Analisar as mensagens transmitidas e a linguagem adotada nos folhetos que abordem a temática da amamentação	Estudo documental descritivo e caráter analítico <i>Nutrizes</i>	Folheto de cordel abordando, educação em saúde como meio de promoção e comunicação em saúde.	Este recurso impresso deve ser visto como significativo material de educação em saúde que o profissional pode utilizar com nutrizes.
Colina JAD et al. 2006¹⁶ Educação pré-natal e amamentação <i>Espanhol</i>	Estudar a influência da educação no pré-natal sobre permanência da amamentação completa no primeiro semestre da vida	Estudo experimental prospectivo de coortes <i>Gestantes</i>	Entrega de folheto explicativo; explicação de dúvidas; visita domiciliar.	O estudo demonstrou que a educação pré-natal sobre amamentação é um recurso simples e de baixo custo capaz de aumentar a prática e permanência da amamentação durante o primeiro semestre de vida.
Sanabria M et al. 2005¹⁷ Perfil da amamentação em quatro serviços de referência neonatal <i>Espanhol</i>	Determinar o perfil da amamentação no pré-natal e puerpério em quatro serviços públicos de referência neonatal	Estudo transversal descritivo <i>Puérperas</i>	Aconselhamento sobre benefícios da amamentação e instruções de técnica correta de amamentar.	Durante o pré-natal perde-se muitas oportunidades de aconselhar sobre o cuidado com as mamas e benefícios da amamentação. E no puerpério observa-se muitas falhas na técnica de amamentar.

Coelho FMG et al. 2005¹⁸ Educação para promoção da saúde infantil: relato de experiência em um assentamento de reforma agrária, Vale do Rio Doce (MG) <i>Português</i>	Relatar as intervenções na saúde infantil em um assentamento de reforma agrária, feitas a partir de um diagnóstico prévio das condições de saúde infantil no Assentamento 1º de Junho	Relato de experiência <i>Gestantes e nutrízes</i>	Discussão por meio de técnica de exposição dinamizada, conduzida por técnica de demonstração e utilização de recursos instrucionais como álbum seriado e folder.	As técnicas pedagógicas e os recursos instrucionais não foram apropriados para auxiliar as mães no esclarecimento da necessidade de mudança de comportamento com relação à amamentação exclusiva até os seis meses de idade da criança.
Lunardi VL, Bulhosa MS 2004¹⁹ A influência da iniciativa hospital amigo da criança na amamentação <i>Português</i>	Investigar a percepção de mulheres que foram parturientes num Hospital Amigo da Criança sobre a influência dessa proposta na sua decisão de aleitar	Estudo descritivo com abordagem qualitativa <i>Puérperas</i>	Orientação: ordenha manual, posição e pega da criança, prevenção de problemas mamários, desvantagens do uso de chupetas.	A tomada de decisão em amamentar depende do que considera como prioritário para ela e seu filho.
Dearden K et al. 2002²⁰ O impacto do suporte mãe a mãe para amamentação: um controle do processo de intervenção comunitária na área peri-urbana da cidade de Guatemala <i>Inglês</i>	Avaliar o impacto do programa de suporte mãe a mãe, realizado para funcionar pela Liga La Leche de Guatemala que iniciou a amamentação exclusiva na área peri-urbana da cidade Guatemala.	Estudo descritivo experimental <i>Nutrízes</i>	Suporte social, formação de grupo de apoio, aconselhamento por outras nutrízes e visita domiciliar.	Este estudo não fornece evidência do impacto da intervenção da Liga de La Leche depois de um ano de implementação.
Fonseca LMM et al. 2002²¹ Educação em saúde de puérperas em alojamento neonatal: aquisição de conhecimento mediado pelo uso de um jogo educativo <i>Português</i>	Verificar a aquisição de conhecimento nas atividades de educação em saúde, mediada pela utilização de um jogo educativo sobre aleitamento materno e cuidados básicos com recém-nascido, em alojamento conjunto	Estudo descritivo com abordagem quantitativa <i>Puérperas e Pais</i>	Criação de um jogo educativo a partir da experiência de determinado grupo de puérperas e da realidade que as cercam para posterior discussão.	O jogo facilita a troca de experiências entre puérperas e o desenvolvimento da educação em saúde por meio de atividades lúdico-pedagógicas. Amplia o conhecimento sobre relevância do aleitamento materno e auto cuidado com a mama. Abre discussão de mitos e riscos para a saúde da mãe e do bebê.

Fonseca LMM et al. 2000²² Utilizando a criatividade na educação em saúde em alojamento conjunto neonatal: opinião de puérperas sobre o uso de um jogo educativo <i>Português</i>	Descrever a vivência do enfermeiro no desenvolvimento e utilização de um jogo educativo sobre aleitamento materno e cuidados com recém-nascido (RN), junto às puérperas em alojamento conjunto e identificar as opiniões das mães sobre essa vivência	Estudo descritivo com abordagem qualitativa <i>Puérperas</i>	Criação de um jogo educativo a partir da experiência do próprio grupo e da realidade que os cercam.	A experiência de intervenção, embora válida, deve estar inserida em um projeto maior de Educação em Saúde a ser trabalhado pelos setores sociais envolvidos com a formação dos cidadãos. E o jogo como estratégia de educação em saúde ampliou o conhecimento das mães sobre a relevância da amamentação, o auto cuidado com a mama e cuidados com RN.
Bracco Neto H; Taddei JAAC 2000²³ Mudança de conhecimento de gestantes em aleitamento materno através de atividade educacional <i>Português</i>	Avaliar a incorporação de conhecimentos sobre aleitamento materno das gestantes participantes de uma atividade educativa de incentivo ao aleitamento	Estudo descritivo com abordagem quantitativa <i>Gestantes</i>	Orientação/ discussão em grupo, conduzida por álbum seriado, resgatando as experiências adquiridas das gestantes, e fornecida até mesmo após o parto.	A atividade interferiu positivamente na aquisição de conhecimentos das gestantes em relação ao aleitamento materno.

DISCUSSÃO

A utilização da educação em saúde como disciplina de ação, significa dizer que o trabalho é dirigido para atuar sobre o conhecimento das pessoas, assim, desenvolvendo juízo crítico e capacidade de intervenção sobre suas próprias vidas e sobre o ambiente com o qual interagem, criando condições para se apropriarem de sua própria existência¹¹.

Apenas algumas atividades educativas retrataram especificamente alguns pressupostos da educação em saúde, abordando o suporte informativo por meio do diálogo¹¹; o suporte social²⁰ e emocional¹⁰; a formação do grupo de apoio, constituído por gestantes ou nutrízes²⁰; a realização de visitas domiciliares^{10,16,20}; a criação de jogo educativo baseados na experiência, no conhecimento adquirido ao longo dos anos, e na realidade que cerca determinado grupo ou indivíduo^{21,22}; e a discussão em grupo, a partir do resgate das experiências prévias e adquiridas, favorecendo a troca de conhecimentos entre os sujeitos²³.

O suporte informativo por meio do diálogo como ação educativa em saúde¹¹, aumentou as taxas de aleitamento exclusivo nos três anos de intervenção e favoreceu uma maior interação entre a equipe multidisciplinar.

Quanto à utilização do grupo de apoio²⁰, da visita domiciliar^{10,16,20}, do suporte emocional¹⁰ e social²⁰, não foi possível identificar os efeitos dessas estratégias na promoção do aleitamento materno. Por não serem oferecidas de forma isolada^{10,16}, ou o próprio estudo não pode fornecer evidência do impacto demográfico da intervenção em questão²⁰.

De uma forma geral, as orientações^{10,19,23} e as palestras educativas^{11,14} foram consideradas adequadas, favorecendo a construção de novos conhecimentos e de atitudes favoráveis a cerca da amamentação, influenciando positivamente para promoção e prevalência dessa prática como um todo. Porém, tais atividades parecem apresentar maiores efeitos em populações com baixos índices de amamentação como ponto de partida e proporcionam pouco efeito sobre duração prolongada²⁴. Talvez, por serem oferecidas isoladamente, não provocando novo efeito em longo prazo.

Outras lacunas também foram observadas neste tipo de atividade, como descontinuidade das ações, despreparo técnico e principalmente ausência de sensibilização e envolvimento por parte dos profissionais que estão diretamente inseridos no contexto da promoção do aleitamento materno, representando assim um obstáculo para o progresso da educação em saúde¹³.

Essa ausência de sensibilização não só dos profissionais como da sociedade impede o desenvolvimento de um trabalho de impacto sobre a cobertura de aleitamento na busca da redução da mortalidade infantil e o compromisso com a humanização do atendimento²⁵.

Diante do que foi encontrado¹³, os autores sugerem que novas ações de educação em saúde devem ser incorporadas, com o objetivo de promover a formação de conhecimentos, comportamentos positivos e uma conscientização favorável frente à prática de amamentar.

No entanto, a construção de novas práticas de saúde tem se configurado como um desafio aos profissionais. Tal fato pode ser explicado pelas dificuldades de superação de um modelo biologicista e mecanicista para outro mais amplo, voltado à integralidade, humanização e inclusão da participação dos trabalhadores em saúde e usuários²⁶.

Ainda em relação à palestra educativa, a sua utilização de forma isolada, não é suficiente para provocar a sensibilização diante da temática vigente, seja por conter elevado número de informações para absorção, ou por não ser abordada de maneira clara durante a explanação, implicando a necessidade de integrar outras estratégias como apresentação de vídeos e gravuras sobre a temática, ou novas técnicas grupais²⁷.

Além das falhas abordadas, dados evidenciados nos estudos demonstraram que a oferta de algumas atividades educativas ainda era considerada baixa^{13,17}, podendo ocorrer durante o período pré-natal, ocasionando deficiências na técnica de amamentar no puerpério¹⁷. Em outros estudos, as atividades desenvolvidas no pré-natal foram muito importantes para aumentar os índices^{10,16} e a prevalência da amamentação¹⁶ e até garantir a saúde da criança e da mulher, permitindo a conscientização sobre os benéficos de tal prática²⁷.

Quanto à utilização de técnicas pedagógicas (técnica de exposição dinamizada e a técnica de demonstração) e de recursos instrumentais na discussão¹⁸ foram considerados inapropriados para contribuir na conscientização da necessidade de mudança de comportamento dos sujeitos do assentamento do Vale do Rio Doce diante dessa prática. Talvez, essa estratégia educativa foi desenvolvida, mantendo um enfoque educativo-preventivo sem incorporar a compreensão dos fatores determinantes dos problemas de saúde ou ainda, as necessidades e saberes da população assistida²⁸.

Um dos estudos¹⁹ evidenciou que a decisão em amamentar ou não, era da autonomia e de livre escolha das mulheres, que optavam de acordo com o que consideravam prioritário para si e para o filho, mesmo sob influência da estratégia do Hospital Amigo da Criança.

Tal fato nos faz lembrar que o ato de amamentar é uma função por excelência do sexo feminino e, de acordo com as expectativas culturais, constitui-se momento de realização plena da feminilidade, mesmo sob a influência do meio social. Logo, fica sempre com a mãe, em última instância, a responsabilidade da decisão de amamentar²⁹.

Nesse caso, a utilização da educação em saúde pode ser um instrumento valioso, visto que permite desenvolver atividades direcionadas aos princípios de educar, facilitando a sensibilização das mães para a tomada de consciência destes valores²⁵.

No mesmo estudo¹⁹, dados revelaram que se houver a manutenção do suporte à mulher, pelo Hospital Amigo da Criança e seus profissionais, para o enfrentamento dos obstáculos na amamentação, sua influência pode ser decisiva para a manutenção dessa prática.

Estes resultados corroboram com a pesquisa realizada em três hospitais no estado de Minas Gerais, que identificou melhoramento significativo dos índices do aleitamento materno após implantação da Iniciativa do Hospital Amigo da Criança³⁰.

Entre as metodologias utilizadas na promoção e apoio à amamentação, o uso da literatura de cordel¹⁵ se mostrou uma forma relevante de instrumento de comunicação adequada à população, sendo um recurso positivo, seguro, acessível e auxiliar a outras estratégias na promoção do aleitamento materno. Isso nos leva a entender que o aleitamento materno deve ser estimulado e promovido em todas as circunstâncias possíveis, associando

programas educativos de diversas naturezas para atender as necessidades fisiológicas, nutricionais e psicossociais dos lactentes²⁷.

Outra metodologia utilizada foi à construção de um jogo educativo²¹ como estratégia para educação em saúde, proporcionando o aprendizado das mães sobre a relevância do aleitamento materno, a troca de experiências entre elas e a abertura de discussão de mitos diante da temática, já tinha sido descrito em outro estudo²², com objetivo e resultados semelhantes. Apesar de ser considerado adequado, não promove mudanças de comportamentos de risco das puérperas, dada a complexidade de aspectos determinantes envolvidos no processo do amamentar^{21,22}.

Um fator preocupante evidenciado nos estudos é que muitas das atividades abordadas eram direcionadas apenas às mulheres, seja ela gestante^{10,16,18,23}, puérpera^{11,17,19,21,22} ou nutriz^{15,18,20}, devendo, este direcionamento ser também aos familiares¹¹, uma vez que estão envolvidos e inseridos no contexto do aleitamento materno. Além disso, dentre as inúmeras influências que a mulher pode sofrer durante essa fase da vida, as principais são a família, juntamente aos profissionais de saúde³¹.

Dessa forma, um estreitamento de relacionamento entre a nutriz, sua família e a equipe multidisciplinar é necessário para que haja segurança, confiança e consequente sucesso no processo do aleitamento materno¹¹.

Já as ações educativas aplicadas aos estudantes de ensino fundamental^{12,14} mostraram que além de exercerem influência benéfica no conhecimento e atitude em relação ao aleitamento materno, entendemos que podem transformá-los em atores de mudança em seu ambiente escolar¹² ou até mesmo em sua família.

Na literatura científica há evidências de atividades, ou pelo menos tentativas de ações educativas em saúde para a promoção do aleitamento materno. No entanto, parte delas ainda foi considerada insatisfatória, inapropriada ou incapaz de provocar sensibilização por completo ou até mesmo mudanças de comportamento nos sujeitos diante dessa temática.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As medidas e/ou atividades educativas abordadas nos estudos da presente revisão integrativa foram em sua maioria, consideradas adequadas, favorecendo a construção de novos conhecimentos favoráveis a cerca da amamentação. Tal fato indica que apesar de ainda não serem implementadas de maneira satisfatória e condizentes com os pressupostos da educação em saúde, puderam influenciar positivamente na promoção do aleitamento materno.

Além disso, percebe-se que as ações foram abordadas predominantemente no ciclo gravídico-puerperal, e oferecidas, em sua maioria, às mulheres, seja ela gestante, puérpera ou nutriz, não destacando a importância da participação da família nas atividades educativas, o que pode dificultar a adesão da prática da amamentação.

Portanto, entende-se que mudanças são necessárias nas práticas de saúde no que tange à proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno. Assim, deve-se implementar novas ações, baseadas nos princípios da educação em saúde e mais condizentes com as necessidades dos sujeitos que vivenciam/experienciam o ato de amamentar, de maneira a desenvolver ações mais eficazes a favor dessa prática.

Ainda, é fundamental que essas ações sejam desenvolvidas não somente no ciclo gravídico-puerperal, nem apenas no decorrer da lactação e de todo seguimento do lactente, mas devendo também, ser abordadas desde o período escolar do indivíduo quando criança, a fim de que desenvolva a tomada de consciência dos benefícios trazidos pela amamentação.

Além disso, é de suma importância destacar a inserção de todos os indivíduos envolvidos no contexto do aleitamento materno, principalmente dos familiares, nas atividades de educação em saúde, o que implica também estar atento e compreender a percepção destas pessoas sobre a amamentação, bem como a interferência destes na decisão da nutriz em aleitar ou não seu filho.

Futuras investigações nesta temática são necessárias para aumentar as evidências científicas, e assim ampliar e melhorar a implementação de ações de educação em saúde voltadas para a promoção do aleitamento materno, clareando pontos ainda obscuros e preenchendo lacunas ainda existentes.

REFERÊNCIAS

1. Monteiro EMLM, Vieira NFC. Educação em saúde a partir de círculos de cultura. Rev. bras. enferm. 2010; 63(3): 397-403.
2. Sousa LB, Torres CA, Pinheiro PNC, Pinheiro AKB. Práticas de educação em saúde no Brasil: a atuação da enfermagem. Rev. enferm. UERJ. 2010; 18(1): 55-60.
3. Silva MCD, Paz EPA. Educação em saúde no programa de controle da hanseníase: a vivência da equipe multiprofissional. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2010; 14(2): 223-229.
4. Botarro SM, Giugliani ERJ. Estudo exploratório sobre aleitamento materno entre escolares de quinta série do Ensino Fundamental. Cad. Saúde Pública. 2008; 24(7): 1599-608.

5. Nicolussi AC, Sawada NO. Fatores que influenciam a qualidade de vida de pacientes com câncer de cólon e reto. *Acta paul. enferm.* 2009; 22(6): 125-30.
6. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto contexto enferm.* 2008; 17(4): 758-64.
7. Ursi ES, Gavão CM. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. *Rev. Latino-am Enfermagem.* 2006; 14(1): 124-31.
8. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *einstein.* 2010; 8(1): 102-6.
9. Stetler CB, Morsi D, Ruck S, Broughton S, Corrigan B, Fitzgerald J, Giuliano K, Havener P, Sheridan EA. Utilization-focused integrative reviews in a nursing service. *Appl Nurs Res.* 1998; 11(4): 195-206.
10. Demitto MO, Silva TC, Páschoa ARZ, Mathias TAF, Bercini LO. Orientações sobre amamentação na assistência pré-natal: uma revisão integrativa. *Rev. Rene.* 2010; 11: 223-9.
11. Santana M CCP, Goulart BNG, Chiari BM, Melo AM, Silva EHAA. Aleitamento materno em prematuros: atuação fonoaudiológica baseada nos pressupostos da educação em saúde para a promoção da saúde. *Ciênc. saúde coletiva.* 2010; 15(2): 411-7.
12. Montrone AVG, Arantes CIS, Lébeis NM, Pereira TACF. Promoção da amamentação por crianças do ensino fundamental. *Interface.* 2009; 13(31): 449-59.
13. Oliveira CB, Frechiani JM, Silva FM, Maciel ELN. As ações de educação em saúde para crianças e adolescentes nas unidades básicas da região de Maruípe no município de Vitória. *Ciênc. saúde coletiva.* 2009; 14(2): 635-44.
14. Fujimori M, Moraes TC, França EL, Toledo OR, Honório-França AC. Percepção de estudantes do ensino fundamental quanto ao aleitamento materno e a influência da realização de palestras de educação em saúde. *J. Pediatr.* 2008; 84(3): 224-31.
15. Oliveira PMP, Rebouças CBA, Pagliuca LMF. Literatura de Cordel como meio de promoção para o aleitamento materno. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2008. 12(2): 217-23.
16. Colina JAD, Colina MD, Martínez LF, Sarría J. Educación prenatal y lactancia materna. *Mediciego.* 2006; 12(1).
17. Sanabria M, Coronel J, Díaz C, Salinas C, Sartori J. Perfil de la lactancia materna em cuatro servicios de referencia neonatal. *Rev Chil Pediatr.* 2005; 76(5): 530-5.
18. Coelho FMG, Castro TG, Campos FM, Campos MTFS, Priore SE, Franceschini SCC. Educação para promoção da saúde infantil: relato de experiência em um assentamento

- de reforma agrária, Vale do Rio Doce (MG). *Ciênc. saúde coletiva*. 2005; 10(3): 739-47.
19. Lunardi VL, Bulhosa MS. Investigar a percepção de mulheres que foram parturientes num Hospital Amigo da Criança (HAC) sobre a influência dessa proposta na sua decisão de aleitar. *Rev. bras. enferm.* 2004; 57(6): 683-6.
 20. Dearden Kirk, Altaye M, Maza I, Oliva M, Stone-Jimenez M, Burkhalter BR, Morrow AL. The impact of mother-to-mother support on optimal breast-feeding: a controlled community intervention trial in Peri-urban Guatemala City, Guatemala. *Rev Panam Salud Publica*. 2002; 12(3): 193-201.
 21. Fonseca LMM, Scochi CGS, Mello DF. Educação em saúde de puérperas em alojamento neonatal: aquisição de conhecimento mediado pelo uso de um jogo educativo. *Rev. Latino-am Enfermagem*. 2002; 10(2): 166-71.
 22. Fonseca LMM, Scochi CGS. Bis CEF, Serra SOA. Utilizando a criatividade na educação em saúde em alojamento conjunto neonatal: opinião de puérperas sobre o uso de um jogo educativo. *Rev. bras. enferm.* 2000; 53(2): 301-10.
 23. Bracco Neto H, Taddei JAAC. Mudança de conhecimento de gestantes em aleitamento materno através de atividade educacional. *Rev. paul. pediatri.* 2000; 18(1): 7-14.
 24. Toma TS, Rea MF. Benefícios da amamentação para a saúde da mulher e da criança: um ensaio sobre as evidências. *Cad. Saúde Pública*. 2008; 24 Suppl 2: S235-46.
 25. Frota MA, Aderaldo NNS, Silveira VG, Rolim KMC, Martins MC. O reflexo da orientação na prática do aleitamento materno. *Cogitare Enferm.* 2008; 13(3): 403-9.
 26. Lopes EFS, Perdomini FRI, Flores GE, Brum LM, Scola ML, Buogo M. Educação em Saúde: um desafio para a transformação da práxis no cuidado em enfermagem. *Rev HCPA*. 2007; 27(2): 25-7.
 27. Freitas GL, Joventino ES, Aquino OS, Pinheiro AKB, Ximenes LB. Avaliação do conhecimento de gestantes acerca da amamentação. *Rev. Min. Enferm.* 2008; 12(4): 461-8.
 28. Acioli S. A prática educativa como expressão do cuidado em Saúde Pública. *Rev. bras. enferm.* 2008; 61(1): 117-21.
 29. Machado MMT, Bosi MLM. Compreendendo a prática do aleitamento exclusivo: um estudo junto a lactantes usuárias da Rede de Serviços em Fortaleza, Ceará, Brasil. *Rev. bras. saúde matern. infant.* 2008; 8(2): 187-96.
 30. Caldeira AP, Gonçalves E. Avaliação de impacto da implantação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança. *J. Pediatr.* 2007; 83(2): 127-32.
 31. Marques ES, Cotta RMM, Botelho MIV, Franceschini SCC, Araújo RMA, Lopes LL. Rede social: desvendando a teia de relações interpessoais da nutriz. *Physis*. 2010; 20(1): 261-81.

Significados das ações educativas de Enfermagem centradas na amamentação na perspectiva da família

Meanings of educational activities focused on nursing breastfeeding from the perspective of the family

Significados de las acciones se centraron en la educación de enfermería en la perspectiva de enfermería de la familia

Patrícia Pereira de Queiroz. Mestre em Enfermagem do Programa de Pós-Graduação do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Recife, PE, Brasil. Endereço: Av. Ministro Marcos Freire, nº 2505, Apt 1402, Casa Caiada – Olinda/PE. CEP: 53130-540. E-mail: patriciapereiraq@yahoo.com.br. Telefone: (81) 3427-3106/ (81) 9668-5321.

Cleide Maria Pontes. Doutora em Nutrição. Professora Titular do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Recife, PE, Brasil. Endereço: Av. Prof. Moraes Rego, s/n, 2º piso do bloco A, anexo ao Hospital das Clínicas/UFPE, Cidade Universitária, Recife-PE, Brasil.

CEP: 50670-901. E-mail: cmpontes@hotmail.com.br. Telefone e Fax: (81) 2126-8566

Resumo

O número de mães que optam pelo leite artificial é crescente, podendo ser consequência de orientação inadequada dos serviços de saúde. Objetivo: Compreender os significados das ações educativas de Enfermagem para as nutrizes e familiares atendidos no ambulatório de amamentação do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco, em Recife-PE, Brasil. Metodologia: Estudo descritivo, exploratório, qualitativo, baseado nos constructos de Paulo Freire. Entrevistas semi-estruturadas, conduzidas por duas questões norteadoras, foram realizadas com onze nutrizes e onze familiares, do referido ambulatório. Procedeu-se análise de conteúdo temática. Resultados: Quatro temas: experiência exitosa envolvida pelo acolhimento e cuidado; aprendizagem familiar; empoderamento do conhecimento para amamentar; e orientações centradas em metodologias ativas. Conclusões: Os participantes expressaram experiência exitosa durante o processo de ensino-aprendizagem, resultando no empoderamento para amamentar. As ações educativas desenvolvidas são centradas em metodologias ativas, proporcionando aprendizado familiar. A mudança das ações educativas informativas por estratégias dialógicas problematizadoras, permeadas no apoio e cuidado, é necessária para transformar a prática da amamentação.

Palavras-chave: educação em saúde; aleitamento materno; família; pesquisa qualitativa.

Abstract

The number of mothers who choose formula feeding is increasing, which may be due to inappropriate targeting of health services. Objective: To understand the meanings of educational nursing for the mother and family outpatient clinic nursing, Clinic's Hospital, Federal University of Pernambuco, in Recife, Brazil. Methodology: A descriptive, exploratory, qualitative, based on Paulo Freire's constructs. Interviews, conducted by two guiding questions were conducted with eleven and eleven nursing family of the clinic. We carried out thematic content analysis. Results: Four themes: successful experience involved the reception and care, family learning, empowerment of knowledge to breastfeed, and guidelines focusing on active methods. Conclusions: The participants expressed during the successful experience of teaching and learning, resulting in empowerment for nursing mothers. The educational activities developed are focused on active methodologies, providing family learning. The change of educational information for problem-dialogic strategies permeated the support and care is needed to transform the practice of breastfeeding.

Keywords: health education; breast feeding; family; qualitative research.

Resumen

El número de madres que optan por la lactancia artificial es cada vez mayor, que puede ser debido a la orientación inadecuada de los servicios de salud. Objetivo: Comprender el significado de la enfermería de educación para la madre y el ambulatorio de la familia de enfermería clínica, Hospital de Clínicas, Universidad Federal de Pernambuco, en Recife, Brasil. Metodología: Estudio descriptivo, cualitativo exploratorio, basado en las construcciones de Paulo Freire. Las entrevistas, realizadas por dos preguntas orientadoras se llevaron a cabo con once y once de la familia de enfermería de la clínica. Se realizó un análisis de contenido temático. Resultados: Cuatro temas: la experiencia exitosa que participan de la recepción y atención, aprendizaje de la familia, la potenciación del conocimiento de amamantar, y las directrices se centra en los métodos activos. Conclusiones: Los participantes expresaron durante la exitosa experiencia de enseñanza y aprendizaje, dando vuelta en resultado el empoderamiento de las madres lactantes. Las actividades educativas desarrolladas se centran en metodologías activas, proporcionando el aprendizaje familiar. El cambio de información educativa para las estrategias dialógicas

problemas impregnaba el apoyo y la atención que se necesita para transformar la práctica de la lactancia materna.

Palabras clave: educación en salud; lactancia materna; familia; investigación cualitativa.

Introdução

As mulheres, ao longo da história, sempre praticaram o amamentar, apresentando diferentes resultados, dependendo da época ou situação cultural em que se encontravam (Galvão e Silva, 2011). Entretanto, o número das que optam por tipos de alimentos lácteos artificiais em detrimento do leite materno é crescente, ocasionando aumento da morbimortalidade infantil (Frota et al., 2008). Logo, sendo necessário um grande empenho para o alcance dos índices de aleitamento materno recomendáveis pela Organização Mundial da Saúde (Venancio et al., 2010).

Diferentes estratégias tem sido utilizadas para promover a amamentação, porém as suas eficácias ainda não estão bem estabelecidas (Dearden et al., 2002). Dessa forma, estes baixos índices de mães que amamentam de forma ideal (Dearden et al., 2002), podem ser consequência da falta de informação da população, ou até mesmo de orientação inadequada dos serviços de saúde (Frota et al., 2008).

Por isso, deve-se implementar estratégias centradas no aspecto educativo e formador de opiniões, além de só facilitarem a propagação de informações acerca da importância do aleitamento materno (Freitas et al., 2008). Nesse contexto, a construção de estratégias de educação em saúde direcionadas à promoção da amamentação com base nos constructos de Paulo Freire poderá ser uma alternativa viável para a obtenção de um processo educacional participativo, criativo e transformador voltada para essa prática.

E nessa tentativa de mudança de uma educação mecanicista e tecnológica, de caráter informativo e formadora de indivíduos passivos, não buscando a autonomia desses sujeitos, por uma educação reflexiva, libertadora e consciente proposta por Freire, várias estratégias e campanhas são criadas para favorecer e estimular a prática da amamentação, como a implantação do ambulatório de amamentação em um hospital escola. Esse ambulatório, além de acolher a nutriz, tem o objetivo de desenvolver mudanças de atitudes do companheiro, dessa mulher e/ou dos familiares nas vivências/experiências durante o processo da amamentação, centradas nos princípios da humanização, encorajando o aleitamento materno, ampliando o atendimento aos atores envolvidos nesta fase de vida (Pontes, Alexandrino e Osório, 2009). A partir de então indagamos: Quais os significados das ações educativas de Enfermagem para as nutrizes e familiares acompanhados no

Ambulatório de Amamentação do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco?

Dessa forma, destacamos a necessidade de buscar a valorização das ações educativas de enfermagem que favorecem o aleitamento materno e estimulam a participação conjunta entre as nutrizes e familiares nesse contexto. Assim, este estudo poderá contribuir na otimização da promoção e atenção mais qualificada no processo da amamentação. Além disso, poderá colaborar para mudanças nas práticas educativas voltadas à promoção do aleitamento materno, tendo em vista as necessidades biopsicossociais individuais e coletivas, favorecendo o envolvimento dos distintos atores, a partir de uma prática dialógica, problematizadora e humanizada, tornando-os co-participantes e considerando a autonomia e a cultura desses usuários durante o processo, aumentando, dessa maneira, a adesão materna em amamentar.

Nesse contexto, o objetivo deste estudo foi compreender os significados das ações educativas de Enfermagem para as nutrizes e familiares atendidos no ambulatório de amamentação do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco, em Recife-PE.

Metodologia

Estudo descritivo, exploratório, qualitativo (Pope e Mays, 2009), realizado com vinte e dois sujeitos, onze nutrizes e onze familiares. O número de participantes foi delimitado pelo critério de saturação dos dados (Polit e Beck, 2011).

Como critérios de seleção, cada nutriz deveria ter recebido no mínimo seis consultas de Enfermagem, seja na unidade hospitalar e/ou nas visitas domiciliares, durante acompanhamento no ambulatório de amamentação do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco em Recife-PE, região nordeste do Brasil. O seu filho deveria ter idade a partir de seis meses e um dia. Já o familiar deveria ter acompanhado essa nutriz em pelo menos três atividades do referido ambulatório, o qual desenvolve consulta à nutriz e a família, no hospital e domicílio, desde o pré-natal até os seis meses de vida da criança e onde são realizadas ações educativas com metodologias ativas, por meio de orientações dialogadas com utilização de recursos instrumentais (vídeos, álbum seriado, panfletos, cartazes) e técnicas demonstrativas (com modelo de peito cabaia e boneca ou com a nutriz e a criança), baseadas nas ideias de Paulo Freire, na construção do conhecimento e valores positivos sobre a amamentação.

Na coleta de dados, optamos pela técnica de entrevista semiestruturada, guiada por duas questões norteadoras: O que significou para você ter recebido orientações sobre amamentação durante as consultas no ambulatório e na sua casa? Você poderia explicar

como essas orientações sobre amamentação foram transmitidas tanto nas consultas no ambulatório quanto na sua casa? As entrevistas foram realizadas na residência da nutriz e família, agendadas previamente conforme disponibilidade dos mesmos, e transcorreram separadamente para não haver o conhecimento do conteúdo das falas entre eles. Após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, entrevistamos os sujeitos individualmente, no mesmo dia e em momentos diferentes, na residência da nutriz ou do respectivo familiar, não havendo comunicação entre eles sobre o conteúdo da entrevista. Esta foi gravada por meio de MP4 e, em seguida transcrita na íntegra.

Na análise das falas, utilizamos a técnica de conteúdo, na modalidade temática (Bardin, 2011). Os temas construídos foram interpretados segundo os constructos da teoria de Paulo Freire: diálogo, problematização e humanização. O diálogo é o elemento chave onde educador e educando se aproximam e são sujeitos atuantes. A problematização é a ação transformadora do contexto vivido, revelando a realidade dentro de uma postura conscientizada. E a humanização é o alcance, por métodos educativos, do respeito ao ser humano em sua totalidade (Freire, 2011).

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências de Saúde da Universidade Federal de Pernambuco. E para garantir os preceitos da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, Conselho Nacional da Saúde, 1996) foram adotadas as palavras nutriz e familiar (retificando qual membro familiar), e atribuídos números (1 a 11), conforme a ordem de realização da entrevista e possibilitando correlacionar a nutriz e seu respectivo familiar.

Resultados

A faixa etária variou entre 16 a 35 anos de idade para as nutrizes, 19 a 61 anos para os familiares e 11 a 20 meses para as crianças. O grau de parentesco familiar em destaque foi o companheiro seguido da mãe da nutriz. Sete nutrizes cursaram o ensino médio, mas somente quatro delas o concluíram, enquanto que quatro não concluíram o ensino fundamental. Já na escolaridade do familiar o ensino médio incompleto foi predominante. As ocupações dos familiares eram bastante diversificadas, enquanto sete nutrizes eram donas de casa. Houve predominância entre dois e quatro salários mínimos vigente no Brasil (R\$ 545,00) para a renda familiar dos participantes. Com exceção de duas nutrizes entrevistadas, as quais eram solteiras, todas as outras mantinham união estável, o que predominou também para os familiares. Quanto ao tempo de amamentação exclusiva, apenas quatro nutrizes conseguiram manter por seis meses ou mais, no entanto, seis relataram ainda amamentar no momento da entrevista. A participação das nutrizes nas consultas de Enfermagem variou de quatro a seis, no ambulatório, e de seis a oito, nas

visitas domiciliares. Seus familiares estiveram presentes, predominantemente nas visitas domiciliares, em torno de seis.

Das falas dos vinte e dois entrevistados emergiram quatro categorias temáticas: Experiência exitosa envolvida pelo acolhimento e cuidado; Aprendizagem familiar; Empoderamento do conhecimento para amamentar; Orientações centradas em metodologias ativas. As subcategorias que subsidiaram estes temas estão descritas na Tabela 1.

TABELA 1 Categorias e subcategorias de análise emergidas das falas dos participantes do estudo (Recife, PE, Nordeste do Brasil, 2011).

Categorias	Subcategorias
Tema 1 Experiência exitosa envolvida pelo acolhimento e cuidado	Experiência de vida
	Sentimentos positivos
	Novidade
	Prevenção e superação dos obstáculos
	Receber cuidado
	Acolhimento
Tema 2 Aprendizagem familiar	Grande aprendizado
	Aprendizado contínuo
	Aprendizado para o casal
	Aprendizado familiar
Tema 3 Empoderamento do conhecimento para amamentar	Facilidade para amamentar
	Preparo pessoal para amamentar
	Coragem para amamentar
	Tranquilidade para amamentar
Tema 4 Orientações centradas em metodologias ativas	Orientações fornecidas pelo diálogo
	Tirava dúvidas
	Exemplificava com experiências de outras mães
	Mostrava vídeos, figuras, cartazes
	Entregava panfletos/folders, cartilhas e papel manuscrito

Demonstrava com modelo de peito anatômico e boneca
Demonstrava com a própria nutriz e a criança

Tema 1 Experiência exitosa envolvida pelo acolhimento e cuidado

Os participantes do estudo vivenciaram sentimentos positivos ao receberem orientações voltadas à promoção da amamentação, seja nas consultas de Enfermagem ou nas visitas domiciliares, durante acompanhamento no Ambulatório de Amamentação: “Foi ótimo, foi uma experiência.” (Nutriz 1); “Eu mesma adorei, achei ótimo. Foi bem proveitoso, mesmo eu já sendo mãe, até que eu ainda aprendi.” (Familiar/sogra 5); “Foi muito bom, foi ótimo, gostei muito mesmo, nota dez.” (Familiar/avó 7); “Pra mim foi ótimo, porque a gente receber a orientação de pessoas capacitadas é um privilégio, eu não tenho plano de saúde e me ajudou muito receber isso de um serviço público (...)” (Nutriz 8)

Nessa teia de sentimentos positivos, parte das nutrizes revelou a importância dessas orientações em suas vidas, o que levou a se considerar diferente em relação às outras pessoas, e até mesmo, guardar essa boa experiência em suas lembranças para o resto da vida: “Achei muito importante, e me achei muito bem informada, me senti diferente dos outros hospitais que não tem acompanhamento (...)” (Nutriz 4); “Eu achei essencial pra mim, em tudo, tudo que eles (equipe do ambulatório) me ensinaram assim, eu acho que eu vou guardar isso pra o resto da minha vida, uma experiência muito boa.” (Nutriz 10)

Ainda, embalados por sentimentos positivos, alguns participantes consideraram o acompanhamento no Ambulatório de Amamentação como algo inovador, surpreendente e que fez toda a diferença: “(...) pra mim, uma coisa desconhecida, que eu achava que não existia esse outro lado do acompanhamento (...) tá de parabéns, porque além de ter esse novo acesso de tratamento, sempre escolheu boas pessoas (...)” (Familiar/mãe 10); “(...) ela (enfermeira) veio aqui, pra mim foi uma surpresa, eu num sabia não que vinha casa!” (Nutriz 2); “(...) as informações fizeram muita diferença, tirou aquele estresse, ajudou muito (...)” (Familiar/companheiro 8).

Essa diferença revelada pelos participantes desse estudo, também foi percebida na prevenção e transposição dos obstáculos envolvidos pela dor e sofrimento, durante o processo da amamentação: “Me ajudou bastante a aprender mais como amamentar, que eu tava dando de forma errada, aí (...) me ajudou até também a não me machucar.” (Nutriz 9); “(...) o mau jeito que ele (criança) tava pegando, tava doendo, ele tava pegando só no bico (...) Aí quando ela (enfermeira) veio que me ensinou tudo direitinho, parou de doer.” (Nutriz 6); “Eu

que sou homem enfrentei a amamentação muito melhor depois da ajuda dela (enfermeira).” (Familiar/companheiro 8)

Também, percebemos que atrelada à experiência exitosa, os participantes foram bem cuidados e acolhidos com carinho pela equipe de Enfermagem, ao receber orientações acerca da prática do amamentar durante acompanhamento no Ambulatório de Amamentação: “Ela (enfermeira) vinha todo mês, me orientava mais, eu me sentia mais cuidada sabe? Saber que todo mês vem alguém querer saber do seu filho, eu gostei por isso, todo mês ela vinha, procurava saber como ele tava, se ele tava mamando direitinho, se eu tava mal em alguma coisa, meu peito (...)” (Nutriz 6); “Me senti muito amparada (...) foram muito atenciosos comigo, muito, muito, muito atenciosos (...) eles (equipe do ambulatório) tem um carinho enorme com a gente, acolhem muito bem, eu não tinha a mínima noção de como era amamentar uma criança, dar o peito e tudo, então é muito válido.” (Nutriz 11); “A menina (enfermeira) lá trata a pessoa bem, explicou direitinho (...)”. (Familiar/companheiro 4); “Olhe o atendimento dela (neta) com a menina (enfermeira) aqui foi ótimo, não poderia ser melhor, gostei muito, muito atenciosos, explicava tudo direitinho, foi um bom acompanhamento pra ela (neta) (...)” (Familiar/avó 7); “(...) eu achei excelente, tanto assim as explicações que disseram, umas pessoas (equipe do ambulatório) bem orientadas, simpáticas, assim, muito paciente quando eu não sabia, não entendia, eu perguntava, eles (equipe do ambulatório) explicavam de novo (...)”. (Familiar/mãe 10); “(...) a atenção que ela (enfermeira) teve com a gente aqui, ligava sempre pra gente, dela chegar perto da família (...) e de ter ajudado (...) acompanhou meu bebê (...) ela (enfermeira) foi muito legal com a gente trazendo o conhecimento aqui (...)” (Familiar/companheiro 11).

Tema 2 Aprendizagem familiar

As orientações fornecidas durante acompanhamento no Ambulatório de Amamentação proporcionaram aos participantes, deste estudo, um grande e contínuo aprendizado para si próprio e para a família: “(...) a gente aprendeu mais (...)” (Familiar/sogra 5); “(...)foi bom também, eu aprendi mais também, junto com ela (nora).” (Familiar/sogra 6); “Porque orienta a gente de tudo, de coisas que a gente não sabe (...) coisas que a gente fazia que não era certo, então ela (enfermeira) nos orientou (...)” (Familiar/avó 7); “(...) você tá sempre comunicando, sempre aprendendo mais alguma coisa, porque você sabe, cada dia que passa tem mais uma novidade, mais alguma coisa (...)” (Familiar/mãe 9); “Tinha coisas que eu não sabia e ela (enfermeira) foi falando (...)” (Familiar/companheiro 11).

A partir dessa aprendizagem, alguns sujeitos relataram que puderam repassar para outras pessoas, os ensinamentos voltados à prática da amamentação: “Foi mais uma coisa que eu aprendi mais do que eu já tinha esquecido do meu tempo, aí depois dela (nora) eu fui

podendo aprender mais coisa, logo depois veio minha menina também aí eu tive como explicar a ela (filha) alguma coisa (...)” (Familiar/sogra 6); “(...) duas amigas minhas engravidaram, uma já teve neném e outra está grávida de sete meses, repassei panfletos, revistas, o que eu aprendi (...)” (Nutriz 11).

Porém, nesse contexto do conhecimento adquirido, nos chamou à atenção que um único participante não mencionou o termo aprendizado em suas falas, referindo que o acompanhamento fornecido levou a adesão na prática da amamentação exclusiva por parte da nutriz, sua filha, trazendo benefícios apenas para a mesma, por considerá-la muito preguiçosa: “Bom pra ela (filha), porque pra mim (...) porque ela (filha) é muito preguiçosa. Pra ela (filha) fazer uma comida é que ia ser mais complicado, que ela (filha) não sabe fazer nada mesmo, aí só o peito foi ótimo pra ela (filha) ter dado peito pra ele.” (Familiar/mãe 1)

Tema 3 Empoderamento do conhecimento para amamentar

O apropriamento do conhecimento nas orientações recebidas impulsionaram as nutrizes acerca da importância da amamentação e no aumento da competência das mesmas no incorporamento de um comportamento desejado, resultando em amamentar corretamente com facilidade, coragem e tranquilidade: “Porque eu num ia saber amamentar tão direitinho do jeito que elas (equipe do ambulatório) me explicaram entendeu?” (Nutriz 6); “(...) eu não tive dificuldade nem quando eu fui amamentar, que o pessoal fala muito que seio (...), ele racha né, que tem mulher realmente que tem problema (...) eu me sentir a vontade, quando chegava a hora de amamentar ela (criança), eu ficava bem tranqüila” (Nutriz 10); “(...) quando tive meu filho eu não fiquei aquela mãe apreensiva e com medo, eu já sabia como lidar com aquilo, com a questão da amamentação, como ele devia pegar direitinho, aí não tive problema com isso (...) depois de você está instruída a saber qual é a forma que seu bebe deve pegar no peito pronto, não tem peito que não saia leite, todos vão encher e encher cada vez mais de leite, num tem esse não que não saia não (...)” (Nutriz 11).

Tema 4 Orientações centradas em metodologias ativas

Durante o acompanhamento, as orientações voltadas à promoção da amamentação foram fornecidas no diálogo, em grupo ou de forma individualizada, esclarecendo as dúvidas e trazendo exemplos de outras mães: “Ah, era mais um diálogo com a gente (...)” (Familiar/companheiro 3); “Ah, foi uma palestra (...) Ela (enfermeira) passou muita informação falando, conversando (...)” (Familiar/companheiro 8); “(...) tinha também perguntas pra responder no papelzinho e fazia um debate com as perguntas e respostas (...)”

perguntavam as coisas as mães mais experientes pra ver se tava certo ou não, de forma que não chateasse elas (...)" (Nutriz 11); "Ela (enfermeira) vinha e fazia perguntas, perguntava como ele (criança) tava, como tava amamentando, como eu tava (...) tirava as dúvidas." (Nutriz 4); "Ela (enfermeira) conversou bastante, mostrava cartazes, mostrou panfletos, me explicou (...) mostrando exemplos de outras mães (...)" (Nutriz 3).

Nesse processo de aprendizagem, o diálogo era conduzido por recursos instrumentais como imagens e vídeos, visualizados por meio do computador, cartazes, panfletos/folders, cartilha e até papel manuscrito: "Outras vezes elas (equipe do ambulatório) mostravam cartaz ou então imagem do computador (...)" (Familiar/companheiro 2); "Tinha vídeos que ela (enfermeira) me mostrava através do laptop dela, ela (enfermeira) me mostrou uma vez, tinha uns folderes que ela me dava sobre amamentação." (Nutriz 11); "Era falando, explicando, trazia é (...) livros, papéis, explicando, trazia panfletos, orientava (...)" (Familiar/avó 7); "(...) davam a cartilhinha pra gente explicando" (Nutriz 6); "Ela (enfermeira) pegava uma folha de caderno e escrevia passo a passo pra mim pra ler e ficar lendo o assunto pra fazer o certo." (Nutriz 9); "As vezes ela (enfermeira) deixava uma listinha por escrito pra gente tá sempre se lembrando (...) botava o que deveria comer, o que deveria fazer" (Familiar/mãe 9).

Além dos recursos instrumentais, eram utilizadas técnicas de demonstração, praticadas com auxílio de modelo do peito cabaia e boneca: "(...) às vezes ela (enfermeira) mostrava numa borrachinha que tinha lá, que ela fazia as orientações e mostrava pra gente como era pra fazer (...) um formato de uma mama. Tinha lá de borracha (...) ai ela (enfermeira) mostrava a gente (...)" (Familiar/companheiro 2); "(...) a professora botava um peito de mentira nela pra ensinar, uma boneca, ela botava na gente também, que atacava atrás, depois botava a boneca assim no peito da gente, o peito de mentira, botava em todo mundo que tava lá, nas mães, aí ensinava a dá de mamar" (Nutriz 5); "Ela (enfermeira) colocou um negócio (...) tipo um colete, que tinha o peito, ela vestia e ficou me ensinando (...)" (Nutriz 7).

Também, essas demonstrações do ato de amamentar eram praticadas com a própria criança no peito da nutriz: "Só falar não, ela (enfermeira) ensinou mesmo, ela (enfermeira) botava mesmo W. no peito, pegava e ensinou a ela (nora) como botava (...)" (Familiar/sogra 5); "Ela (enfermeira) botava ele (criança) em mim pra ele mamar, botava a cabeça dele direitinho, tudo pra eu fazer pra quando ela (enfermeira) não tivesse (...)" (Nutriz 6).

Discussão

Os participantes, deste estudo, vivenciaram sentimentos positivos ao receberem orientações voltadas à promoção do aleitamento materno durante as consultas de Enfermagem no ambulatório de amamentação e/ou nas visitas domiciliares. Dessa forma, o processo de

ensino aprendizagem experienciado por esse grupo de pessoas foi envolto por interesse, felicidade, satisfação, segurança e gratidão.

Ainda, atrelada a essa teia de sentimentos positivos, todo o processo de construção de conhecimento foi envolvido pelo carinho, respeito, acolhimento e cuidado. Isso só é possível na medida em que o educador tem como características essenciais a amorosidade, advinda de uma atitude de compaixão com o outro, e a humildade, reconhecendo a limitação de seu conhecimento e a aquisição do novo aprendizado resultante da sua interação com o aprendiz (Mitre et al., 2008).

Em outras palavras, durante o processo de ensino aprendizagem, essa relação entre educador e educando deve ser agregadora, em que ambos estão aprendendo mutuamente, buscando soluções para os problemas do cotidiano, na qual o educador respeita as limitações e condições do educando, e o educador contribui para o educando não se desvincular de sua realidade (Freire, 2008).

Nesse contexto, percebemos que em um processo contínuo de interação e troca entre os atores envolvidos, a adoção da escuta paciente e a abertura ao conhecimento do outro, possibilita a construção compartilhada do saber e de formas diferenciadas do cuidado (Acioli, 2008), o que pode ser evidenciado nas falas dos sujeitos entrevistados. Não esquecendo que a escuta aqui mencionada, significa estar disponível permanentemente à fala, ao gesto e às diferenças do outro, conforme os postulados de Freire (2008).

Além do respeito, da escuta e da abertura ao saber do outro, o diálogo esteve sempre presente nas ações educativas de Enfermagem fornecidas durante acompanhamento no ambulatório de amamentação, seja em grupo ou de forma individualizada, proporcionando aprendizado não só da nutriz, mas dos membros de sua família, uma vez que, também participou das atividades do referido ambulatório. A família é o ponto de partida, seguido da comunidade escolar e das instituições de saúde, na rede de apoio social à nutriz no ciclo grávido-puerperal e no processo de amamentar (Pontes, Alexandrino e Osório, 2009).

A partir dessa relação dialógica, da troca de experiências entre educador e educando, as ações educativas em saúde desenvolvidas buscaram estratégias para a conscientização dos sujeitos quanto à relevância da adesão à prática da amamentação, assim, impulsionaram o empoderamento das mulheres para um amamentar corajoso, tranquilo e sem dificuldades. Na verdadeira dialogicidade, os sujeitos envolvidos aprendem e crescem na diferença e no respeito à mesma (Freire, 2008), trabalham juntos, para o mundo transformar e humanizar.

Portanto, o resultado positivo da intervenção educativa reforça a necessidade de propiciar um movimento dinâmico e de permanente mudança do conhecimento, de aquisição de habilidades e de atitudes que torne os educandos mais capazes para a vida e para o trabalho, assumindo-se, assim, a educação crítica reflexiva (Silva et al., 2009).

Diante do exposto, entendemos que o ensinar durante o acompanhamento no ambulatório de amamentação foi mais além do repasse de informações ou da transmissão de conhecimento e ideias. Assim, a proposta dialógica cria possibilidades para produção ou construção do próprio conhecimento (Freire, 2008), transformando saberes existentes.

Dessa maneira, o diálogo, presente no ambulatório e nas visitas domiciliares, mencionado nas falas dos atores, foi permeado por metodologias ativas, conduzidas por técnicas de demonstração, com auxílio de modelo de peito anatômico e boneco, ou até mesmo com a própria nutriz e a criança, utilização de recursos instrumentais como vídeos, cartazes, panfletos/folders e papéis manuscritos, propondo a esses sujeitos a análise crítica de sua realidade concreta através do diálogo problematizador proposto por Freire (2011).

As metodologias ativas utilizam a problematização com o objetivo de encontrar e motivar o educando, pois diante da dificuldade, ele analisa, reflete, relaciona a sua realidade e passa a atribuir um novo significado às suas descobertas, logo, a problematização pode levá-lo ao contato com as informações e à produção do conhecimento, com a finalidade de solucionar os obstáculos e promover o seu próprio desenvolvimento (Mitre, 2008).

O verdadeiro pensar dialógico problematizador nas relações humanas só tem sentido a partir da busca do respeito à autonomia e à identidade do educando, da libertação de tudo aquilo que nos desumaniza e nos proíbe de sermos mais humanos, dignos e éticos em nossa existência (Freire, 2008).

O respeito à autonomia parece ser o melhor modo para a compreensão, por parte do binômio educador/educando, do processo de produção, construção e apreensão do conhecimento, dentro de uma perspectiva de mudança da realidade, pois é se conhecendo que se transforma (Mitre et al., 2008).

Logo, no processo de ensino aprendizagem, primeiramente, é preciso conhecer os indivíduos para os quais se destinam as ações educativas de saúde, incluindo suas crenças, culturas, hábitos, papéis na sociedade, e as condições sociais em que vivem, para depois os envolver nessas ações, o que se contrapõe a imposição do educador (Santana et al., 2010).

Dessa maneira, a solidariedade social e política na prática educativa, necessária à construção de uma sociedade mais humanizada devem ser pautadas na compreensão do valor dos sentimentos, das emoções, do desejo, da insegurança e do medo a serem superados, e no respeito à identidade cultural do educando, bem como aos seus saberes construídos e as diferenças existentes na relação entre educador e educando, onde não se reduzem a condição de objeto um do outro (Freire, 2008).

Assim, as ações educativas em saúde voltadas para a promoção da amamentação, aqui descritas, foram representadas pelos participantes deste estudo, como estratégias efetivas na mudança do conhecimento pessoal, emergindo de suas falas, o respeito às suas crenças, seus valores e seus hábitos de saúde, o que os envolveram nas atividades

fornecidas durante acompanhamento no ambulatório, resultando na adesão e manutenção do amamentar.

Conclusão

O estudo revelou a experiência exitosa, permeada por sentimentos de alegria, satisfação e gratidão, vivenciada pelos atores envolvidos no processo de ensino aprendizagem durante acompanhamento no ambulatório de amamentação, demonstrando que existem ações educativas efetivas na promoção e apoio ao aleitamento materno.

Também, mostrou que as atividades desenvolvidas no referido ambulatório foram capazes de envolver esses sujeitos na construção, produção e apreensão do conhecimento, a partir do cuidado, apoio e respeito aos seus saberes existentes, resultando no empoderamento para uma prática do amamentar corajosa, tranquila e cheia de facilidades.

Além disso, a construção do saber foi alcançada pela nutriz e pelo familiar que a acompanhava nas atividades fornecidas, por meio do diálogo, baseado na escuta paciente e no reconhecimento da identidade cultural do educando, com auxílio de técnicas de demonstração e utilização de recursos instrumentais. Logo, as ações educativas do ambulatório de amamentação são realizadas com metodologias ativas e participativas centradas nas ideias de Paulo Freire.

Dessa forma, reconhecemos a necessidade de mudança das ações educativas informativas por estratégias dialógicas, problematizadoras e humanizadas. Também para transformar a relação profissional/usuário ou educador/educando no processo de ensino aprendizagem, na busca de uma proposta educativa para a saúde que vai além da assistência curativa, dando prioridade às intervenções preventivas e promocionais permeadas no apoio e cuidado.

Referências bibliográficas

ACIOLI, Sonia (2008). A prática educativa como expressão do cuidado em Saúde Pública. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Vol. 61, nº 1, p. 117-121.

BARDIN, Laurence (2011) - **Análise de conteúdo**. 1ª ed. Brasil: Edições 70.

BRASIL. Conselho Nacional da Saúde. Resolução nº 196/96 (1996) - **Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil.

DERADEN, Kirk [et al.] (2002) - The impact of mother-to-mother support on optimal breast-feeding: a controlled community intervention trial in Peri-urban Guatemala City, Guatemala. **Revista Panamericana de Salud Pública**. Vol. 12, nº 3, p. 193-201.

DERADEN, Kirk [et al.] (2002) – Determinants of optimal breast-feeding en peri-urban Guatemala City, Guatemala. **Revista Panamericana de Salud Pública**. Vol. 12, nº 3, p. 185-192.

FREIRE, Paulo (2008) - **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 37ª ed. São Paulo: Paz e Terra.

FREIRE, Paulo (2011) - **Pedagogia do oprimido**. 50ª ed. São Paulo: Paz e Terra.

FREITAS, Giselle Lima [et al.] (2008) - Avaliação do conhecimento de gestantes acerca da amamentação. **Revista Mineira de Enfermagem**. Vol. 12, nº 4, p. 461-468.

FROTA, Mirna Albuquerque [et al.] (2008) - O reflexo da orientação na prática do aleitamento materno. **Cogitare Enfermagem**. Vol. 13, nº 3, p. 403-409.

GALVÃO, Dulce Maria Pereira Garcia; SILVA, Isília Aparecida (2011) – A amamentação nos manuais escolares de estudo do meio do 1º ciclo do ensino médio. **Revista de Enfermagem Referência**. Série 3, nº 4, p. 7-16.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (2010) - **O desafio do conhecimento**. 12ª ed. São Paulo: Hucitec.

MITRE, Sandra Minardi [et al.] (2008) - Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. **Ciência e Saúde Coletiva**. Vol. 13, Supl. 2, p. 2133-2144.

POLIT, Denise F.; BECK, Cheryl Tatano (2011) - **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a Prática da Enfermagem**. 7ª ed. Porto Alegre: Artmed.

PONTES, Cleide Maria; ALEXANDRINO, Aline Chaves; OSÓRIO, Mônica Maria (2009) - O envolvimento paterno no processo da amamentação: propostas de incentivo. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**. Vol. 9, nº 4, p. 399-408.

POPE, Catherine; MAYS, Nicholas (2009) - **Pesquisa qualitativa na atenção à saúde**. 3ª ed. Porto Alegre: Editora Artmed.

SILVA, Kênia Lara [et al.] (2009) - Educação em enfermagem e os desafios para a promoção da saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Vol. 62, nº 1, p. 86-91.

SANTANA, Maria da Conceição Carneiro Pessoa [et al.] (2010) - Aleitamento materno em prematuros: atuação fonoaudiológica baseada nos pressupostos da educação em saúde para a promoção da saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**. Vol. 15, nº 2, p. 411-417.

VENANCIO, Sonia I. [et al.] (2010) - A prática do aleitamento materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal: situação atual e avanços. **Jornal de Pediatria**. Vol. 86, nº 4, p. 317-324.

As evidências de literatura encontradas a respeito das ações educativas em saúde voltadas à promoção da amamentação revelaram que o número de publicações, nessa temática, ainda é reduzido, principalmente envolvendo a família nas atividades desenvolvidas. No entanto, foi possível perceber a intensificação da realização de estudos nos últimos anos.

Entre às atividades ou tentativas de ações educativas em saúde predominantes, encontraram-se as orientações, palestras, aconselhamento, suporte social e emocional, formação de grupo de gestantes e visita domiciliar. Ao analisá-las, pôde-se observar que de uma forma geral, foram consideradas adequadas e puderam influenciar na promoção do aleitamento materno.

No entanto, não podemos afirmar que os resultados positivos e o aumento das taxas de prevalência da amamentação evidenciado, em alguns desses estudos, se deram apenas pela realização destas estratégias, dada a complexidade de fatores envolvidos neste processo. Além disso, parte delas ainda foi considerada insatisfatória, inapropriada ou incapaz de provocar sensibilização por completo ou até mesmo mudanças de comportamento nos sujeitos diante dessa temática. Talvez, foram implementadas sem a incorporação das necessidades, crenças, valores e saberes da população assistida.

Em contrapartida, para as nutrízes e familiares do estudo, as ações educativas em saúde desenvolvidas no ambulatório de amamentação foram descritas como estratégias efetivas na apreensão do conhecimento e construção de uma consciência positiva na adesão do amamentar no contexto familiar. Para isso, observou-se que no referido ambulatório, as ações são fornecidas por metodologias ativas e participativas centradas nos constructos de Paulo Freire, atreladas à escuta paciente e compreensão da identidade cultural dos sujeitos.

Assim, entendemos que o modo como as orientações são fornecidas ou a forma como as ações educativas são implementadas podem interferir na mudança de comportamento na decisão em amamentar. Por isso, as estratégias educativas, ao serem desenvolvidas, diante do amamentar, devem envolver os distintos atores no processo de ensino aprendizagem, buscando a compreensão dos diversos fatores condicionantes existentes no contexto da amamentação, a valorização dos saberes, costumes, crenças e o respeito dos limites dos grupos sociais.

REFERÊNCIAS

1. Alves VS. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela Integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. *Interface*. 2005; 9(16): 39-52.
2. Lopes EFS, Perdomini FRI, Flores GE, Brum LM, Scola ML, Buogo M. Educação em Saúde: um desafio para a transformação da práxis no cuidado em enfermagem. *Rev HCPA*. 2007; 27(2): 25-7.
3. Santana MCCP, Goulart BNG, Chiari BM, Melo AM, Silva EHAA. Aleitamento materno em prematuros: atuação fonoaudiológica baseada nos pressupostos da educação em saúde para a promoção da saúde. *Ciênc. saúde coletiva*. 2010; 15(2): 411-7.
4. Freitas GL, Joventino ES, Aquino OS, Pinheiro AKB, Ximenes LB. Avaliação do conhecimento de gestantes acerca da amamentação. *Rev. Min. Enferm.* 2008; 12(4): 461-8.
5. Acioli S. A prática educativa como expressão do cuidado em Saúde Pública. *Rev. bras. enferm.* 2008; 61(1): 117-21.
6. Giovedi VM. A inspiração fenomenológica na concepção ensino-aprendizagem de Paulo Freire. [dissertação]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 2006.
7. Marques ES, Cotta RMM, Botelho MIV, Franceschini SCC, Araújo RMA, Lopes LL. Rede social: desvendando a teia de relações interpessoais da nutriz. *Physis*. 2010; 20(1): 261-81.
8. Del Ciampo LA, Daneluzzi JC, Ricco RG, Martinelli Junior CE, Ferraz IS. Aleitamento materno exclusivo: do discurso à prática. *Pediatrics*. 2008; 30(1): 22-26.
9. World Health Organization. Indicators for assessing breastfeeding practices. Geneva: World Health Organization, 1991.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a 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.
11. Albuquerque PC, Stotz EN. A educação popular na atenção básica à saúde no município: em busca da integralidade. *Interface*. 2004; 8(15): 259-274.
12. Toma TS, Rea MF. Benefícios da amamentação para a saúde da mulher e da criança: um ensaio sobre as evidências. *Cad. Saúde Pública*. 2008; 24 Suppl 2: S235-46.
13. Polit DF, Beck CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização. 7ª ed. Porto Alegre: Editora Artmed; 2011.

14. Menezes ES. Da informação à formação para a autonomia: o olhar do adolescente sobre a prevenção das DST/AIDS. [dissertação]. Belo horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2007.
15. Sousa LB, Torres CA, Pinheiro PNC, Pinheiro AKB. Práticas de educação em saúde no Brasil: a atuação da Enfermagem. *Rev. enferm. UERJ*. 2010; 18(1): 55-60.
16. Silva CMC, Meneghim MC, Pereira AC, Mialhe FL. Educação em saúde: uma reflexão histórica de suas práticas. *Ciênc. saúde coletiva*. 2010; 15(5): 2539-2550.
17. Figueiredo MFS, Rodrigues-Neto JF, Leite MTS. Modelos aplicados às atividades de educação em saúde. *Rev. bras. enferm.* 2010; 63(1): 117-121.
18. Silva KL, Sena RR, Grillo MJC, Horta NC, Prado PMC. Educação em enfermagem e os desafios para a promoção de saúde. *Rev. bras. enferm.* 2009; 62(1): 86-91.
19. Rozário OS, Zagonel IPS. Proposta de cuidar com enfoque educativo às mães em aleitamento materno. *Rev. bras. enferm.* 2000; 53(3): 401-409.
20. Maciel MED. Educação em Saúde: Conceitos e propósitos. *Cogitare Enferm.* 2009; 14(4): 773-776.
21. Monteiro JCS, Nakano MAS, Gomes FA. O aleitamento materno enquanto uma prática construída. Reflexões acerca da evolução histórica da amamentação e desmame precoce no Brasil. *Invest Educ Enferm.* 2011; 29(2): 315-321.
22. Rios ERG, Franchi KMB, Silva RM, Amorim RF, Costa NC. Senso comum, ciência e filosofia – elos dos saberes necessários à promoção da saúde. *Ciênc. saúde coletiva*. 2007; 12(2): 501-509.
23. Miranda KCL, Barroso MGT. A contribuição de Paulo Freire à prática e educação crítica em enfermagem. *Rev. latinoam. enferm.* 2004; 12(4): 631-635.
24. Martin DF. A aprendizagem em Paulo Freire e Piaget. 2007. [trabalho de conclusão de curso]. Bauru: Faculdade de Ciências da Universidade Estadual de São Paulo, Curso de Pedagogia; 2007.
25. Silveira JLG, Weise CM. Representações Sociais das Mães de Crianças Portadoras de Fissuras Labiopalatinas sobre Aleitamento. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr.* 2008; 8(2): 215-221.
26. Xavier CC, Lamounier JA, Moulin ZS. Aleitamento Materno. In: Leão E. et al. *Pediatria Ambulatorial*. 4ª ed. Belo Horizonte: Coopmed Editora Médica; 2005. p. 289-299.
27. Freire P. *Pedagogia do Oprimido*. 50ª ed. São Paulo: Paz e Terra; 2011.
28. Freire P. *Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa*. 37ª ed. São Paulo: Paz e Terra; 2008.

29. Silva MBC, Moura MEB, Silva A. Desmame precoce: representações sociais de mães. *Revista Eletrônica de Enfermagem* [periódico na Internet]. 2007 [acesso em 15 Nov 2011]; 9(1): 31-50. Disponível em: <www.fen.ufg.br/revista/v9/n1/v9n1a03.htm>.
30. Marques LP, Oliveira SPP. Paulo Freire e Vygotsky: reflexões sobre a educação. V Colóquio Internacional Paulo Freire; 2005; Recife: Centro Paulo Freire; 2005.
31. Silva MCD, Paz EPA. Educação em saúde no programa de controle da hanseníase: a vivência da equipe multiprofissional. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2010; 14(2): 223-229.
32. Martins SK, Kalinowski CE. Revendo o enfoque educativo no processo de amamentação. *Cogitare Enferm*. 2001; 6(2): 59-63.
33. Teixeira MA, Nitzchke RG. Modelo de cuidar em enfermagem junto às mulheres-avós e sua família no cotidiano do processo de amamentação. *Texto contexto enferm*. 2008; 17(1): 183-191.
34. Machado MMT, Bosi MLM. Compreendendo a prática do aleitamento exclusivo: um estudo junto a lactantes usuárias da Rede de Serviços em Fortaleza, Ceará, Brasil. *Rev. bras. saúde matern. infant*. 2008; 8(2): 187-96.
35. Vanderlinde LF, Borba GA, Vieira ML. Importância da rede social de apoio para mães de crianças na primeira infância. *Rev. Ciênc. Hum*. 2009; 43(2): 429-443.
36. Susin LRO, Giugliani ERJ, Kummer SC. Influência das avós na prática do aleitamento materno. *Rev Saúde Pública*. 2005; 39(2): 141-147.
37. Pilz EML, Schermann LB. Determinantes biológicos e ambientais no desenvolvimento neuropsicomotor em uma amostra de crianças de Canoas/RS. *Ciênc. saúde coletiva*. 2007; 12(1): 181-90.
38. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto contexto enferm*. 2008; 17(4): 758-64.
39. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *einstein*. 2010; 8(1): 102-6.
40. Ursi ES, Gavão CM. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. *Rev. Latino-am Enfermagem*. 2006; 14(1): 124-31.
41. Stetler CB, Morsi D, Ruck S, Broughton S, Corrigan B, Fitzgerald J, Giuliano K, Havener P, Sheridan EA. Utilization-focused integrative reviews in a nursing service. p. 202. *Appl Nurs Res*. 1998; 11(4): 195-206.
42. Pope C, Mays N. Pesquisa qualitativa na atenção à saúde. 3ª ed. Porto Alegre: Editora Artmed; 2009.

43. Turato ER. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. *Rev Saúde Pública*. 2005; 39(3): 507-14.
44. Pontes CM. Proposta de incentivo à participação do homem no processo da amamentação. [Tese]. Recife: Universidade Federal de Pernambuco; 2006.
45. Pontes CM, Alexandrino AC, Osório MM. O envolvimento paterno no processo da amamentação: propostas de incentivo. *Rev Bras Saude Mater Infant*. 2009; 9(4): 399-408.
46. Fontanella BJB, Ricas J, Turato ER. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cad. saude publica*. 2008; 24(1): 17-27.
47. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12ª ed. São Paulo: Hucitec Editora; 2010.
48. Flick U. Introdução à pesquisa qualitativa: métodos de pesquisa. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2009.
49. Boni V, Quaresma SJ. Aprendendo a entrevistar: como fazer entrevista em ciências sociais. *Revista Eletrônica dos Pós-Graduandos em Sociologia Política da UFSC* [periódico na Internet]. 2005 [acesso em 14 Out 2011]; 2(1): 68-80. Disponível em: <www.emtese.ufsc.br>.
50. Bardin L. Análise de conteúdo. 1ª ed. Brasil: Edições 70, 2011.
51. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional da Saúde. Resolução nº 196/96. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*. Brasília: Ministério da Saúde; 1996.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Roteiro da Entrevista direcionado à Nutriz

Identificação

1 Idade da nutriz: _____

2 Idade da criança: _____

3 Estado civil: ()Solteira ()Casada ()União estável ()Viúva
()Divorciada

4 Profissão: _____

5 Renda familiar: ()< 1 salário mínimo ()1-2 salários ()3-4 salários ()>4 salários

6 Nível de escolaridade: ()Sem escolaridade ()Fundamental incompleto
()Fundamental completo ()Médio incompleto ()Médio completo
()Superior Incompleto () Superior Completo

8 Tempo de amamentação exclusiva: _____

9 Início do desmame: _____

10 Número de consultas de Enfermagem recebidas no Ambulatório de Amamentação:

11 Número de visitas domiciliares recebidas: _____

Questões Norteadoras

O que significou para você ter recebido orientações sobre amamentação durante as consultas no ambulatório e na sua casa?

Você poderia explicar como essas orientações sobre amamentação foram realizadas tanto nas consultas no ambulatório quanto na sua casa?

APÊNDICE B - Roteiro da Entrevista direcionada ao Membro Familiar

Identificação

1 Idade: _____

2 Grau de parentesco familiar: _____

3 Estado civil: ()Solteiro ()Casado ()União estável ()Viúvo
()Divorciado

4 Profissão: _____

5 Renda familiar: ()< 1 salário mínimo ()1-2 salários ()3-4 salários ()>4 salários

6 Nível de escolaridade: ()Sem escolaridade ()Fundamental incompleto
()Fundamental completo ()Médio incompleto ()Médio completo ()Superior
Incompleto () Superior Completo

7 Quantas vezes participou das consultas de Enfermagem no Ambulatório de Amamentação:

8 Quantas vezes esteve presente durante as visitas domiciliares: _____

Questões Norteadoras

O que significou para você ter recebido orientações sobre amamentação durante as consultas no ambulatório e na sua casa?

Você poderia explicar como essas orientações sobre amamentação foram realizadas tanto nas consultas no ambulatório quanto na sua casa?

APÊNDICE C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

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

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado(a) para participar, como voluntário(a), de um estudo relacionado à amamentação. Após ser esclarecido(a) 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 recusa você não será penalizado(a) de forma alguma. Em caso de dúvida você pode entrar em contato com a pesquisadora responsável e/ou com a Coordenação de Pós-Graduação em Enfermagem-Mestrado da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), localizado no bloco A do Hospital das Clínicas.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA

Título: Significados das ações educativas de Enfermagem centradas na amamentação na perspectiva da família.

Pesquisadora Responsável: Patrícia Pereira de Queiroz.

Orientadora: Profa. Dra. Cleide Maria Pontes

Endereço da Coordenação de Pós-Graduação em Enfermagem/UFPE - Av. Prof. Moraes Rego s/n- Cidade Universitária. CEP: 50670-420. Recife-PE. Fone: (081) 2126-8566.

O objetivo do estudo é compreender os significados das ações educativas de Enfermagem para as nutrizes e familiares atendidos no Ambulatório de Amamentação de um hospital escola, em Recife-PE.

Para alcançar este objetivo será realizada uma entrevista, a qual será registrada por um gravador de áudio, após consentimento livre e esclarecido, utilizando roteiro embasado no objetivo, sendo assegurado ao senhor (a) o sigilo e a privacidade das informações fornecidas durante a pesquisa, a qual poderá acarretar constrangimento, pela presença da pesquisadora em seu ambiente familiar discutindo questões pessoais, entretanto, não ocasionará nenhum risco físico, sendo que você tem a liberdade de se recusar a participar ou solicitar novos esclarecimentos ou retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa. Informamos

ainda, que após a entrevista, se for o caso, você terá a oportunidade de esclarecer suas dúvidas em relação à amamentação.

Espera-se que as informações colhidas possam trazer como benefício, o subsídio para a implementação de ações que favoreçam a promoção da prática da Amamentação e a melhoria da assistência prestada à nutriz no contexto familiar.

Esclarecemos também que os resultados desta pesquisa serão armazenados no computador da pesquisadora responsável e mantidos no mesmo, por um período de cinco anos, sendo utilizados exclusivamente para fins acadêmicos, na elaboração da dissertação do mestrado e de trabalhos para apresentação em congressos/eventos científicos e publicação em revista científica, porém, sua identidade jamais será revelada.

CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Li e entendi todas as informações deste estudo, sendo devidamente informado(a) e esclarecido(a) pela pesquisadora sobre a pesquisa, os procedimentos envolvidos, assim como, os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade sobre minha pessoa e a interrupção do meu acompanhamento/assistência. 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 abduco, na condição de participante de um estudo de pesquisa, de nenhum dos direitos legais a que me cabe.

Recife, ____ de _____ de 2011

 Patrícia Pereira de Queiroz
 Nome da pesquisadora

 Assinatura da pesquisadora

 Nome da entrevistada

 Assinatura da entrevistada

 Nome da testemunha 1

 Assinatura da testemunha 1

 Nome da testemunha 2

 Assinatura da testemunha 2

APÊNDICE D- Grelha de Análise de Bardin – Familiar/companheiro 8

Familiar/ companheiro 8						
Questão Norteadora	Transcrição das Falas	Núcleo de Sentido	Trecho da Entrevista	Códigos	Subcategorias	Categoria (Tema)
O que significou pra você ter recebido orientações sobre amamentação durante as consultas no ambulatório e na sua casa?	Rapaz foi uma experiência muito boa né, eu nunca fui pai, as visitas de Andreza trouxe muita coisa boa sobre amamentação. Fui só uma vez lá nas Clínicas porque eu trabalhava muito. A gente pensa que é uma coisa, que é fácil, e é outra, e as informações fizeram muita diferença, tirou aquele estresse né, ajudou muito eu a ajudar minha esposa. INFORMAÇÕES Ah, ela falava sobre como é bom pra mãe e pro menino mamar né. Ela dizia muita coisa, muita coisa eu não lembro mais. Ela ensinava como o bebê devia pegar no peito. Muita coisa mesmo. Conversava... SIGNIFICADO Foi muito importante, as vezes a gente acha que sabe demais e não sabe de nada. Eu vi que não sabia de nada sobre amamentação, e eu me sentia um peixe fora d'água. Eu que sou homem enfrentei a amamentação muito melhor depois da ajuda dela. Não sei como explicar sabe.	Uma experiência muito boa fizeram muita diferença, tirou aquele estresse, ajudou muito eu a ajudar minha esposa. Eu vi que não sabia de nada sobre amamentação, enfrentei a amamentação muito melhor Não sei como explicar	Rapaz foi uma experiência muito boa né... as informações fizeram muita diferença, tirou aquele estresse né, ajudou muito eu a ajudar minha esposa... Foi muito importante, as vezes a gente acha que sabe demais e não sabe de nada. Eu vi que não sabia de nada sobre amamentação... Eu que sou homem enfrentei a amamentação muito melhor depois da ajuda dela. Não sei como explicar sabe.	Boa experiência Fizeram a diferença Tirou estresse Ajudou a ajudar a esposa Importante Percepção do desconhecimento acerca da amamentação Melhor enfrentamento na amamentação Não sabe como explicar	Experiência Diferença Melhora do estresse Auxílio Importante Aprendizado Preparo Não sabe como explicar	EXPERIÊNCIA EXITOSA ENVOLVIDA PELO ACOLHIMENTO E CUIDADO

ANEXOS

ANEXO A - Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
Comitê de Ética em Pesquisa

Av. da Engenharia, s/n – 1º Andar, Cid. Universitária, CEP 50740-600, Recife - PE.
Tel/fax: 81 2126 8588 - www.ufpe.br/ccs; e-mail: cepccs@ufpe.br

Ofício Nº. 044/2012 - CEP/CCS

Recife, 24 de janeiro de 2012

À

Enfermeira Patrícia Pereira de Queiroz
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – CCS/UFPE

Registro do SISNEP FR – 410020
CAAE – 0086.0.172.000-11
Registro CEP/CCS/UFPE Nº 112/11
Título: Ações educativas em saúde na promoção da amamentação
Pesquisador Responsável: Patrícia Pereira de Queiroz

Senhor (a) Pesquisador (a):

O Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco (CEP/CCS/UFPE) recebeu em 20/01/2012 o relatório final do protocolo em epígrafe e considera que o mesmo foi devidamente aprovado por este Comitê nesta data.

Atenciosamente


Prof. Geraldo Bosco Lindoso Couto
Coordenador do CEP/CCS / UFPE

ANEXO B – Normas de publicação da Revista Mineira de Enfermagem

INSTRUÇÕES AOS AUTORES

1 SOBRE A MISSÃO DA REME

A REME - Revista Mineira de Enfermagem é uma publicação da Escola de Enfermagem da UFMG em parceria com Faculdades, Escolas e Cursos de Graduação em Enfermagem de Minas Gerais: Escola de Enfermagem Wenceslau Braz; Fundação de Ensino Superior do Vale do Sapucaí; Fundação de Ensino Superior de Passos; Centro Universitário do Leste de Minas Gerais; Faculdade de Enfermagem da UFJF- Universidade Federal de Juiz de Fora. Possui periodicidade trimestral e tem por finalidade contribuir para a produção, divulgação e utilização do conhecimento produzido na enfermagem e áreas correlatas, abrangendo a educação, a pesquisa e a atenção à saúde.

2 SOBRE AS SEÇÕES DA REME

Cada fascículo, editado trimestralmente, terá a seguinte estrutura:

Editorial: refere-se a temas de relevância do contexto científico, acadêmico e político-social;

Pesquisas: incluem artigos com abordagem metodológicas qualitativas e quantitativas, originais e inéditas que contribuem para a construção do conhecimento em enfermagem e áreas correlatas;

Revisão Teórica: avaliações críticas e ordenadas da literatura em relação a temas de importância para a enfermagem e áreas correlatas;

Relatos de Experiência: descrições de intervenções e experiências abrangendo a atenção em saúde e educação;

Artigos Reflexivos: são textos de especial relevância que trazem contribuições ao pensamento em Enfermagem e Saúde;

Normas de publicação: são as instruções aos autores referentes a apresentação física dos manuscritos, nos idiomas: português, inglês e espanhol.

3 SOBRE O JULGAMENTO DOS MANUSCRITOS

Os manuscritos recebidos serão analisados pelo Conselho Editorial da REME, que se reserva o direito de aceitar ou recusar os trabalhos submetidos. O processo de revisão –peer review – consta das etapas a seguir, nas quais os manuscritos serão:

a) protocolados, registrados em base de dados para controle;

- b) avaliados quanto à apresentação física - revisão inicial quanto aos padrões mínimos de exigências da REME - (folha de rosto com identificação dos autores e títulos do trabalho) e a documentação; podendo ser devolvido ao autor para adequação às normas, antes do encaminhamento aos consultores;
- c) encaminhados ao Editor Geral que indica o Editor Associado que ficará responsável por indicar dois consultores em conformidade com as áreas de atuação e qualificação;
- d) remetidos a dois revisores especialistas na área pertinente, mantidos em anonimato, selecionados de um cadastro de revisores, sem identificação dos autores e o local de origem do manuscrito. Os revisores serão sempre de instituições diferentes da instituição de origem do autor do manuscrito.
- e) Após receber ambos os pareceres, o Editor Associado avalia e emite parecer final e este, é encaminhado ao Editor Geral que decide pela aceitação do artigo sem modificações, pela recusa ou pela devolução aos autores com as sugestões de modificações. Cada versão é sempre analisada pelo Editor Geral, responsável pela aprovação final.

4 SOBRE A APRESENTAÇÃO DOS MANUSCRITOS

4.1 Apresentação gráfica

Os manuscritos devem ser encaminhados gravados em disquete ou CD-ROM, utilizando programa "Word for Windows", versão 6.0 ou superior, fonte "Times New Roman", estilo normal, tamanho 12, digitados em espaço 1,5 entre linhas, em duas vias impressas em papel padrão ISO A4 (212 x 297mm), com margens de 2,5mm, padrão A4, limitando-se a 20 laudas, incluindo as páginas preliminares, texto, agradecimentos, referências e ilustrações.

4.2 As partes dos manuscritos

Todo manuscrito deverá ter a seguinte estrutura e ordem, quando pertinente:

a) páginas preliminares:

Página 1: Título e subtítulo- nos idiomas: português, inglês, espanhol;

Autor(es) – nome completo acompanhado da profissão, titulação, cargo, função e instituição, endereço postal e eletrônico do autor responsável para correspondência; **Indicação da Categoria do artigo**: Pesquisa, Revisão Teórica , Relato de Experiência, Artigo Reflexivo/Ensaio.

Página 2: Título do artigo em português; **Resumo** e palavras-chave; **Abstract** e Key words; **Resumen** e Palabras clave. (As Palavras-chave (de três a seis), devem ser indicadas de acordo com o DECS – Descritores em Ciências da Saúde/BIREME), disponível em: <<http://decs.bvs.br/>>.

O resumo deve conter até 250 palavras, com espaçamento simples em fonte com tamanho 10.

Página 3: a partir desta página apresenta-se o conteúdo do manuscrito precedido pelo **título em português**, que inclui:

b) Texto: - introdução;

- desenvolvimento (material e método ou descrição da metodologia, resultados, discussão e/ou comentários);

- conclusões ou considerações finais;

c) Agradecimentos (opcional);

d) Referências como especificado no item 4.3;

e) Anexos, se necessário.

4.3 Sobre a normalização dos manuscritos:

Para efeito de normalização, serão adotados os Requerimentos do Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (Norma de Vancouver). Esta norma poderá ser encontrada na íntegra nos endereços:

em português: <<http://www.bu.ufsc.br/bccsm/vancouver.html>>

em espanhol: <<http://www.enfermeriaencardiologia.com/formacion/vancouver.htm>>

em inglês: <http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html>

As **referências** são numeradas consecutivamente, na ordem em que são mencionadas pela primeira vez no texto.

As **citações no texto** devem ser indicadas mediante número arábico, sobrescrito, correspondendo às referências no final do artigo.

Os **títulos das revistas** são abreviados de acordo com o “Journals Database”- Medline/Pubmed, disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=Journals>> ou com o CCN – Catálogo Coletivo Nacional, do IBICT- Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia, disponível em: <http://www.ibict.br>.

As **ilustrações** devem ser apresentadas em Preto & Branco imediatamente após a referência a elas, em conformidade com a Norma de apresentação tabular do IBGE, 3ª ed. de 1993. Dentro de cada categoria deverão ser numeradas sequencialmente durante o texto. Exemplo: (TAB. 1, FIG. 1, GRÁF 1). Cada ilustração deve ter um título e a fonte de onde foi extraída. Cabeçalhos e legendas devem ser suficientemente claros e compreensíveis sem necessidade de consulta ao texto. As referências às ilustrações no texto deverão ser mencionadas entre parênteses, indicando a categoria e o número da ilustração. Ex. (TAB. 1).

As **abreviaturas, grandezas, símbolos e unidades** devem observar as Normas Internacionais de Publicação. Ao empregar pela primeira vez uma abreviatura, esta deve ser precedida do termo ou expressão completos, salvo quando se tratar de uma unidade de medida comum.

As **medidas de comprimento, altura, peso e volume** devem ser expressas em unidades do sistema métrico decimal (metro, quilo, litro) ou seus múltiplos e submúltiplos. As temperaturas, em graus Celsius. Os valores de pressão arterial, em milímetros de mercúrio. Abreviaturas e símbolos devem obedecer padrões internacionais.

Agradecimentos devem constar de parágrafo à parte, colocado antes das referências bibliográficas.

5 SOBRE O ENCAMINHAMENTO DOS MANUSCRITOS

Os manuscritos devem vir acompanhados de ofício de encaminhamento contendo nome do(s) autor(es), endereço para correspondência, e-mail, telefone e fax, e declaração de colaboração na realização do trabalho e autorização de transferência dos direitos autorais para a REME.

(Modelos disponíveis abaixo)

Para os manuscritos resultados de pesquisas envolvendo seres humanos, deverá ser encaminhada uma cópia de aprovação emitido pelo Comitê de Ética reconhecido pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), segundo as normas da Resolução do Conselho Nacional de Saúde – CNS/196/96.

Para os manuscritos resultados de pesquisas envolvendo apoios financeiros estes deverão estar claramente identificados no manuscrito e o(s) autor(es) deve(m) declarar, juntamente com a autorização de transferência de autoria, não possuir(em) interesse(s) pessoal, comercial, acadêmico, político ou financeiro no manuscrito.

Os manuscritos devem ser enviados para:

At/REME- Revista Mineira de Enfermagem Escola de Enfermagem da UFMG Av. Alfredo Balena, 190, sala 104 Bloco Norte. CEP.: 30130-100 Belo Horizonte-MG – Brasil -
Telefax.: 55(31) 3248-9876. **E-mail: reme@enf.ufmg.br**

6 SOBRE A RESPONSABILIZAÇÃO EDITORIAL

Os casos omissos serão resolvidos pelo Conselho Editorial.

A REME não se responsabiliza pelas opiniões emitidas nos artigos.

ANEXO C – Normas de publicação da Revista de Enfermagem Referência

NORMAS DE PUBLICAÇÃO

A Revista de Enfermagem Referência cumpre os critérios de uma revista de divulgação internacional, indexada e divulgada em documento físico e em formato electrónico, em diversas bases de dados nacionais e internacionais. O interesse dos autores em submeterem artigos científicos de elevada qualidade prestigia a Revista, pelo que, damos a maior atenção aos processos de revisão, de forma a salvaguardar princípios científicos e éticos de edição e divulgação.

Os artigos submetidos para publicação na Revista de Enfermagem Referência devem obedecer aos seguintes critérios:

1 - O Artigo

1.1 – Tipo: Devem ser artigos científicos originais e versarem temas de saúde, enfermagem ou educação.

NB: *Consultar o documento com os tópicos de análise crítica de um artigo científico, integrado na Revista.*

O conteúdo dos artigos é da exclusiva responsabilidade dos seus autores, aos quais compete respeitar os princípios éticos da investigação e cumprir as normas e orientações de edição da Revista. A Revista de Enfermagem Referência poderá incluir artigos em língua portuguesa, inglesa ou espanhola, consoante a origem dos artigos. A Revista apresenta, actualmente, as seguintes secções: Artigos de Investigação; Artigos de Revisão Sistemática; Artigos Teóricos (limite máximo de dois artigos por número); História e Memória; Unidade de Investigação. São publicados artigos de outro tipo, por exemplo recensões teóricas, biografias, etc., em números específicos.

1.2 – Título: O artigo deverá incluir título informativo e sucinto (em português, inglês e espanhol; máximo de 16 palavras), sem abreviaturas, nem indicação da localização da investigação.

1.3 – Autores: Os autores devem ser em número não superior a 6, devidamente identificados, com o nome e respectivas habilitações, categoria profissional, instituição onde exercem funções, contactos (morada, e-mail, telefone) e fontes de financiamento do estudo (se for o caso).

1.4 – Resumo: O resumo do trabalho deve ser apresentado em português, inglês e espanhol,

não deve exceder 200 palavras e deve incluir a descrição do contexto, objetivos, método, resultados e conclusões.

1.5 -Palavras-chave: O artigo deve apresentar, no máximo, 4 palavras-chave, transcritas de acordo com os descritores MeSH, em português, inglês e espanhol.

1.6 – Texto: *Estrutura*: O Artigo científico deve ser estruturado em secções, respeitando o exemplo apresentado na Revista, em “tópicos de análise crítica de um artigo científico”:

Introdução, Quadro teórico, Metodologia, Resultados, Discussão, Conclusão. O autor deve dar atenção a todos os itens que integram cada uma destas secções estruturantes. *Formato*: O texto deve ser apresentado em formato Word, letra Arial, tamanho 11, espaço 1,5, sem justificação, páginas em formato A4, em coluna única, evitando negritos e sublinhados, variação de tipo de letra, fundos de cor, etc. Não deve incluir notas de rodapé. O artigo não deverá ultrapassar as 15 páginas incluindo referências, tabelas, quadros e figuras. NB: **Os autores devem dar a maior atenção aos aspectos morfológicos e sintácticos do discurso, evitando erros, redundâncias, jargão...**

1.7 -Tabelas, quadros, gráficos e figuras: Devem ser incluídos(as), apenas, os(as) que sejam absolutamente necessários(as) para a compreensão do artigo e numerados(as) por ordem de inclusão no texto, em função de cada tipo. As tabelas e quadros devem apresentar o título em cabeçalho e os gráficos e figuras devem apresentar o título por baixo. Os autores devem dar muita atenção à forma gráfica das tabelas e quadros, à clareza de apresentação dos dados e resultados e ao formato dos símbolos da linguagem estatística. NB: *No texto, os comentários aos dados e resultados devem anteceder as respectivas figuras, tabelas e gráficos.*

1.8 – Citações: Todos os autores citados deverão constar da lista de referências bibliográficas. As *paráfrases* no texto devem indicar o autor e a data de edição. Exemplo: Pereira (2009) ou (Pereira, 2009). Deve indicar-se também o número de página, no caso de *citação textual*, tal como nos exemplos: Pereira (2009, p. 20) ou (Pereira, 2009, p. 20). NB: *Não utilizar o símbolo “&” mas sim a letra “e”.*

1.9 - Referências bibliográficas: As referências selecionadas devem permitir colocar em evidência as publicações mais representativas do “estado da arte” da problemática (últimos 5 anos), resultando da pesquisa de bases de dados de revistas indexadas internacionais, incluindo a base de dados da Revista de Enfermagem Referência. As referências bibliográficas devem estar elaboradas de acordo com a Norma Portuguesa (NP 405). Todas elas deverão estar citadas no artigo. NB: *As fontes devem ser criteriosamente selecionadas em função da sua pertinência e o corpo final não deve ultrapassar 20 referências, organizadas*

por apelido de autor (letra maiúscula) e ordenadas por ordem alfabética. O campo de data desloca-se para junto do último autor.

NP 405 - Referências bibliográficas (Exemplos)

Livros

Com um, dois e três autores

TIMBY, Barbara Kuhn (2007) - **Conceitos e habilidades fundamentais no atendimento de enfermagem**. 8ª ed. Porto Alegre : Artmed.

WRIGHT, Lorraine M.; LEAHEY, Maureen (2002) - **Enfermeiras e famílias: um guia para avaliação e intervenção na família**. 3ª ed. São Paulo: Roca.

THOMAS, Jerry R.; NELSON, Jack K.; SILVERMAN, Stephen J. (2007) - **Métodos de pesquisa em atividade física**. 5ª ed. Porto Alegre : Artmed.

Mais de 3 autores

DUQUE, Helena Paula [et al.] (2009) - **Manual de boas práticas : úlceras de pressão : uma abordagem estratégica**. Coimbra : Formasau.

Editor literário

BARKLEY, Russel A., ed. lit. (2008) - **Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: manual para diagnóstico e tratamento**. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed.

Capítulos de livros

SHELL, Judith A.; BULSON, Kathleen R. ; VANDERLUGT, Linda F. (2000) - **Cancro do pulmão**. In OTTO, Shirley E. -Enfermagem em oncologia. 3ª ed. Loures : Lusociência. p. 345-383.

Autores Espanhóis

MANEZ LACUEVA, A. (1989) - **Cambios en la imagen corporal del ostomizado**. In ORTIZ HURTADO,H.; MARTÍ RAGUÉ, Joan; FOULKES, B. - Indicaciones y cuidados de los estomas. Barcelona : JIMS. Cap. 16, p. 355-359.

Colectividade Instituição: Ministérios, etc.

PORTUGAL. Ministério da Saúde. Direcção-Geral da Saúde (2008) - **Lesões musculoesqueléticas relacionadas com o trabalho: guia de orientação para a prevenção**. Lisboa : DGS.

Artigos de Publicações Periódicas

HENRIQUES, Ana Isabel (2009) – Abordagem da problemática da diminuição da auto-estima. **Nursing**. Ano 21, nº 252, p. 38-44.

MEYER, Rosan [et al.] (2007) -Successful blind placement of nasojunal tubes in paediatric intensive care: impact of training and audit. **Journal of Advanced Nursing**. Vol. 60, n. 4, p. 402-408.

VAZ, Ana Rita ; CONCEICAO, Eva M.; MACHADO, Paulo P. P. (2009) - A abordagem cognitivocomportamental no tratamento das perturbações do comportamento alimentar. **Análise Psicológica**. Série 27, nº 2, p. 189-197.

Documentos legislativos

DECRETO-LEI nº 192/89. **D.R. I Série**. 131 (89-06-08) 2254-2257.

DESPACHO conjunto nº 55/MEC/87. **D.R. II Série**. 28 (87-02-03) 1402.

PORTARIA nº 1519/04. **D.R. I Série-B**. 305 (04-12-03) 7431-7432.

Documentos eletrônicos

Livros

BECHARA, Raimundo Nonato [et al.] (2006) - **Abordagem multidisciplinar do ostomizado** [Em linha]. [Consult. 06 Jan. 2006]. Disponível em WWW: <URL:http://www.sbcop.org/pdfs/25_2/05.pdf>.

NUGENT, Patricia M.; VITALE, Barbara A. (2004) – **Test success: test-taking techniques for beginning nursing students** [Em linha]. 4ª ed. Philadelphia: F.A. Davis. [Consult. 12 Jan. 2009]. Disponível em WWW:<URL:ISBNhttp://www.amazon.com Test-SuccessTest-Taking-TechniquesBeginning/dp/0803618948/ref=sr_1_27?ie=UTF8&s=books&qid=1234548813&sr=127#reader. ISBN 0-8036-1162-5>.

Artigos de publicações periódicas

SONOBE, Helena Megumi ; BARICHELLO, Elizabeth; ZAGO, Márcia Maria Fontão (2002) -A visão do colostomizado sobre o uso da bolsa de colostomia. **Revista Brasileira de Cancerologia** [Em linha]. Vol. 3, nº 48, p. 341-348. [Consult. 12 Fev. 2006]. Disponível em WWW:URL:<http://www.inca.gov.br/rbc/n48/ v03/pdf/artigo2.pdf

2 – Procedimentos de submissão do artigo:

2.1 – Submissão electrónica: os artigos devem ser sempre submetidos electronicamente no site da Revista: [http:// www.esenfc.pt/rr/site/](http://www.esenfc.pt/rr/site/). Para que possam submeter electronicamente os artigos, os autores deverão primeiro registar-se no referido site.

2.2 – Submissão por correio: Por correio dirigido ao Editor Chefe da Revista, para a Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem, ESEnfC, deverão ser enviados os seguintes documentos:

a) **Identificação dos autores** (no máximo 6), com o nome e respectivas habilitações, categoria

profissional, instituição onde exercem funções, contactos (morada, e-mail, telefone) e fontes de financiamento do estudo (se for o caso);

b) **Artigo integral**, sem elementos que façam referência aos autores;

c) **Checklist de autoverificação**, preenchida na totalidade;

d) **Carta de declaração de originalidade**;

e) Indicação de que foram salvaguardados os **princípios éticos da investigação** (direitos de autor, autorização de pesquisa, protecção de dados) e **parecer de Comissão de Ética**, em ficheiro Pdf, se aplicável;

f) **Termo de Transferência de Direitos de Autor**, provando que concordam que o artigo, uma vez aceite, fique da propriedade da UICISA-E, não podendo, por isso, ser publicado noutra fonte. NB: A Direcção da Revista reserva-se o direito de retirar um artigo do processo de revisão ou das bases de dados (no caso dos artigos publicados), sempre que se verifique que os autores publicaram uma versão idêntica noutra Revista.

3 - Processo de Revisão:

Os artigos propostos são apreciados num processo *Double blind* (duplamente cego, i.e., os intervenientes-autores, revisores, gestores de artigo, peritos de documentação e estatística -são anonimizados) -ver **Processo de revisão dos artigos submetidos à Revista de Enfermagem Referência**. Neste processo, o artigo é enviado para 2 *Peer Reviewers* (Pares Revisores), os quais, o examinam e arbitram sobre a sua qualidade (ver **Ficha de apreciação do artigo**), dando as convenientes recomendações.

Sempre que não se verifique acordo entre os dois revisores, o Editor Chefe indica um terceiro Revisor e consulta peritos de investigação. A Direcção da Revista enviará ao autor informação sobre eventual aceitação definitiva, aceitação com alterações ou não aceitação. No caso de aceitação com alterações, os autores receberão os pareceres e recomendações sugeridas pelos *Peer Reviewers*. O autor deve efectuar as alterações e reenviar o documento, via electrónica, no tempo regulamentado. NB: o não cumprimento por parte dos autores do tempo indicado para proceder às alterações recomendadas pode ser motivo de exclusão do artigo do processo de revisão. Cada artigo será, posteriormente, verificado por um “Gestor de artigo”, elemento do Conselho Editorial, que analisa a primeira versão do artigo e a versão corrigida, em função das recomendações dos *Peer Reviewers*. O processo de revisão será efectuado *on-line*, o que permitirá aos autores, revisores e gestores de artigo receberem alertas automáticos. As normas documentais relacionadas com a bibliografia e a linguagem dos descritores são verificadas por um especialista em Ciências Documentais. A linguagem estatística será

verificada por professores especialistas. Os resumos em inglês e espanhol serão verificados por especialistas de idioma.

4 - A decisão final acerca da oportunidade de publicação dos artigos é da responsabilidade do Editor Chefe da Revista.