



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
FACULDADE DE FARMÁCIA ODONTOLOGIA E FARMÁCIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

RITA MARIA VIANA RÊGO

**O PAI COMO PARTÍCIPE NO PROCESSO DA
AMAMENTAÇÃO: INTERVENÇÃO DA ENFERMEIRA NO
PERÍODO GRAVÍDICO PUERPERAL**

FORTALEZA

2008

Livros Grátis

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

RITA MARIA VIANA RÊGO

**O PAI COMO PARTÍCIPE NO PROCESSO DA
AMAMENTAÇÃO: INTERVENÇÃO DA ENFERMEIRA NO
PERÍODO GRAVÍDICO PUERPERAL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do título de mestre.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Ângela Maria Alves e Souza

**FORTALEZA
2008**

Ficha catalográfica

| | |
|-------|---|
| R267p | <p>Rêgo, Rita Maria Viana O Pai como co partícipe no processo da amamentação: intervenção da enfermeira no período gravídico puerperal/ Rita Maria Viana Rêgo. – Fortaleza, 2008. 141 f. : il.</p> <p>Orientadora: Prof^a. Dr^a. Ângela Maria Alves e Souza Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Ceará. Curso de Pós-Graduação em Enfermagem, Fortaleza, 2008.</p> <p>1. Paternidade. 2. Enfermagem Materno-Infantil. 3. Diagnóstico. 4. Aleitamento Materno. I. Souza, Ângela Maria Alves e (Orient.) I. Título.</p> <p>CDD 649.33</p> |
|-------|---|

RITA MARIA VIANA RÊGO

O PAI COMO PARTÍCIPE NO PROCESSO DA AMAMENTAÇÃO:
INTERVENÇÃO DA ENFERMEIRA NO PERÍODO GRAVÍDICO
PUERPERAL

Dissertação apresentada ao programa de Pós-Graduação em Enfermagem da
Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do título de
mestre

Aprovada em: 18 / 12 / 2008

BANCA EXAMINADORA:

Prof.^aDr.^a Ângela Maria Alves e Souza (Orientadora)
Universidade Federal do Ceará

Prof.^aDr.^a Márcia Maria Tavares Machado
Universidade Federal do Ceará

Prof.^aDr.^a Maria Dalva Santos Alves
Universidade Federal do Ceará

Dedico esta pesquisa ao meu filho, Carlos Rafael, a quem muito amo. Ele foi amamentado por quatro anos e hoje em sua juventude consegue me dar forças para seguir a cada dia nessa caminhada. Sua companhia é valiosa e ímpar. Valorizo ao máximo, o seu olhar, seu riso fácil e o seu esforço, contando-me histórias interessantes e engenhosas para arrancar um sorriso quando percebe minha tensão e angústia.

Ilumina o caminho dele, Senhor! Que ele tenha sempre a palavra exata no momento preciso para a pessoa certa; discernimento e sabedoria para fazer sempre a Vossa Vontade, à Luz da Vossa Verdade.

Obrigado, Senhor, por esse filho que também é Vosso em toda a eternidade!

In Memoriam

Guardo saudade imensa do meu pai, José Expedito, da minha avó, Carmen que me ensinaram a amar, respeitar e admirar as coisas pequenas.

Ele com poesia e ela com sabedoria.

Ele um homem justo, sisudo e de coração bondoso.

Muito pequena, uns seis anos de idade, vi levantar-se apressado, deixando o prato de lado, quando um caboclo suado adentrou a nossa casa, sol a pino: “Dr. Expedito, por favor, socorre minha muié que tá morrendo”.

Seu *Jeep* velho não chegou à mata brava do interior.

Continuou a cavalo. Mãe e filho foram salvos; não sei se amamentou.

Era um pai participante, contava historinhas de dormir, ensinava meus deveres após contar as estrelas em sua cadeira de balanço na calçada da cidade onde nasci – Oeiras, a primeira capital do Piauí.

Da minha avozinha linda, ouvi histórias da *Malhadinha*, mas escolho uma especial, do Anjinho e santo Agostinho.

Certa vez, santo Agostinho estava sentado na areia à beira do mar, meditando: “como é possível entender, Pai, Filho e Espírito Santo, três pessoas numa só?”.

Neste instante, seus questionamentos foram interrompidos e dirigiu atento o olhar para uma criança que cavava um burquinho na areia e com um copinho levava água do oceano até aquele orifício; várias vezes sem parar.

O Santo Bispo, intrigado, levantou-se e foi lá.

- O que faz aí, menino?

- Vou colocar a água desse oceano neste burquinho que cavei - respondeu ele.

- Isto é impossível, menino! Repreende o Santo.

O anjinho, sorrindo, falou: - também não é possível entender o mistério da Santíssima Trindade. E sumiu...

Ouvi muitas vezes em minha infância e também quando questionei os mistérios de Deus na inquietação da adolescência.

Evoco, também, o Cláudio Barreto, meu compadre, que me ensinou a amar a Deus com simplicidade. Rogue junto a Jesus aí no céu, por seu afilhado Carlos Rafael.

Que Deus os tenha, em Sua Glória.

AGRADECIMENTO ESPECIAL

O Deus Pai, Filho e, Espírito Santo. Trindade Santa eu Vos Amo, Trindade Santa eu Vos Adoro, Como eu Vos Amo...

Sois minha força, minha paz, minha luz e minha alegria. O meu TUDO.

Agradecida, Senhor!

AGRADECIMENTOS

Aos meus irmãos, Catulo, Virgílio, Gustavo, Carmen Alice, Livinha e meus cunhados Rocha Neto e Diógenes, por vibrarem por minha felicidade e serem tão especiais. Pelo amor e carinho em todos os momentos de minha vida, mostrando o quanto sou importante para vocês.

À minha mãe, Alice, sou grata pela vida. Carregou-me por nove meses dentro de sua barriga. Não me amamentou, pois, segundo ela, seu leite secou. Fazias comidas gostosas e queria aprovação, com um sorriso alegre perguntava: “tá bom, mesmo?” Queria novamente ouvir a confirmação. Sinto saudade do seu rosbife, e também do vatapá. Muitos outros quitutes que não dá para mencionar. Mãezinha, eu não sei se você compreende, mas, quero lhe dizer sempre: eu a amo muito!

À minha orientadora, Professora Doutora Ângela, por ser inteira e íntegra: orientadora e amiga. Foi uma convivência harmoniosa e agradável. Sou agradecida pelos ensinamentos transmitidos, por me respeitar como pessoa e acreditar em mim.

À Banca Examinadora, nas pessoas das Professoras Doutoras - Dalva, competente, sábia, amiga, conselheira fiel, sempre a meu lado acreditando em meu potencial; Márcia Machado, que não mediu esforços para sua experiência passar, qualquer dia a toda hora sempre a acrescentar; Ana Karina, agradeço pelas contribuições. Sem vocês não teria chegado aonde cheguei. A estrada é longa..., ainda há muito a percorrer. De mãos dadas e confiantes, temos muito a fazer.

A todos os docentes do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, pelos conhecimentos transmitidos nas diversas disciplinas que muito facilitaram o caminho percorrido.

A todas as colegas do mestrado e doutorado pela convivência agradável, pela partilha de experiência e conhecimentos em especial aos mais próximos, a Gledes, Fabiane, Helder, Eliana, Carol, Eloah, Stélio, Francisca, Giselle, Heloisa Helena, Luciana Vladia, Rita Mônica, Anna Paula, Anny Giselly, Rita Paiva.

Agradeço ao Professor Marcus Renato de Carvalho, pela atenção, disponibilizando vasto material sobre o pai nos cuidados com os filhos, incluindo a amamentação, valiosos subsídios para consolidação desta pesquisa.

Sou imensamente grata a Norma Linhares e Rosane, bibliotecárias da UFC, pelos valiosos serviços prestados. Sem o conhecimento de vocês, não teria atendido todas as exigências desta meticulosa “dona” ABNT.

Ao Professor João Vianney Campos de Mesquita, da Universidade Federal do Ceará e Academia Cearense da Língua Portuguesa pela competência e cuidado na revisão estilística e gramatical, proporcionando uma “vestimenta a rigor” a esta dissertação.

A todos os docentes e discentes do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Sergipe, pelas palavras de carinho, pelas ações de estímulo, por acreditarem em mim, por torcerem por meu sucesso.

A todos os amigos sinceros que demonstram publicamente o quanto me amam (tenho receio de esquecer de alguém). Caso olvide, não se achem excluídos, a falha é humana e perdoável: Tatia, Dr Byron, Rosinha, Marcelo, Maria, Claudinha, Rita Perete, Magali, Brígida, Pontes, Dr Paixão, Amândia, Wilminha e Vivi, Edilene, Lausi, Cássia, D. Deuzuite, Marta Prado, Verinha, Sonia Seabra, Hélia Karla, Carlinha, Dígena, D Aldete, Luizete de Aju, D. Valdichinha, Simone, Beto, Maria baixinha, Gole, Vanessa, Elizete, Josele, Claudia Mattos, Rita costureira, tia Vânia, tio Augusto, Prof^a Enedina, Durval, Esmera, Ninha, Cacá, José, Nando, Carlos, Tânia, Graça Barreto, Luis & Luizete e companhia, a linda família de Olinda; Heliana com H; minha Dindinha Socorro.....

Ao Diretor do Hospital e Maternidade Gonzaga Mota, de Messejana, Dr. Messias Barbosa Lima, pela atenção dispensada, por permitir o livre acesso a instituição de saúde sob sua direção. A Isabel, secretária do Diretor, pela atenção e competência, algumas vezes intermediando a comunicação com os participantes deste estudo.

À enfermeira Ineida Maria Coelho Sales, coordenadora do Serviço de Enfermagem, em nome de quem agradeço a todas as demais colegas pela atenção, colaboração e carinho dispensado.

A Nadjá e Manuel, pela gentileza e carinho, colocando suas salas de trabalho a meu dispor para realização das entrevistas com os participantes desse estudo.

A Regilane, Telma e Dr. Luis, por me ajudarem na seleção dos participantes.

A Terezinha, Eveline e Jennyfer, pelo apoio logístico e informações valiosas.

A Maria Graciele, Thaizinha, Glêdes, Prof^a Ângela e ao meu filho Carlos Rafael por abdicarem do lazer e descanso junto aos seus familiares e amigos em final de semana para nos apoiarem nos encontros grupais.

A Maria Inês, chefe da lavanderia, e ao Sr. Paulo, em nome de quem agradeço aos demais porteiros pela atenção dispensada.

A Glêdes, mais que amiga fiel, uma irmã, agradeço pela escuta atenta, pela convivência harmoniosa e construtiva. Agradeço a sua família, o esposo Gurgel, os filhos Lorena e Felipe, seu pai, Deolino, e Neide a secretária do lar, pelo acolhimento a mim, meu filho Carlos Rafael e a Lupinho que algumas vezes os importunou com seus latidos. Que Deus retribua em bênçãos!

A Cláudia Aragão, seu marido Aragão, Aragão Filho e Carol (seus filhos); a Dida, uma família que encontrei em Fortaleza. Agradeço por amar meu filho e acolhê-lo sempre que precisei produzir bastante que não podia lhe dar assistência. Cláudia, você foi mãezinha dele por mim. Que Deus lhe dê redobradas bênçãos!

Às enfermeiras do BLH, Alélia e Eliana, a quem ainda não tive o prazer de conhecer, mas conversamos diversas vezes por telefone, quando as participantes deste estudo foram doadoras de leite humano.

A Vadir Rodrigues Ramos, coordenador geral das Vilas Olímpicas do Ceará, e á Professora Aldeci Firmino Siqueira, por concederem espaço para realização do último encontro com as famílias participantes desta pesquisa.

A cada uma das famílias participantes desta pesquisa; fiquem certas de que vocês foram as pessoas mais importantes nesta trajetória em que partilhamos e construímos uma história.

A todos que, direta ou indiretamente, contribuíram para a construção deste estudo, que tem uma representação singular para minha vida profissional e pessoal. Muito agradecida e que Deus, em Sua infinita bondade, reverta em bênçãos.

Amamentar é muito bom.
Com poesia fica melhor.
O verso faz com que o leite
 Jorre mais cedo
 com sabor maior.
Amamentar é muito bom.
Com poesia... é perfeito...
O verso faz com que o leite
 Saia mais cedo do peito.
Amamentar é muito bom.
Com poesia, nem conto...
O verso faz com que o leite
 Do peito já saia pronto...
E quando as dificuldades
 Resolvem aparecer,
 A poesia, discreta,
 Mostra logo seu poder:
 A rima desfaz perigos,
 O ritmo ajuda a pega,
 As quadrinhas valorizam
 O leite que a mãe carrega
E assim, entre verso e rimas,
Como quem vai se ajustando,
A mãe amamenta o filho
Que demonstra estar gostando...
Amamentar é muito bom. Com
 poesia é demais.
O verso faz com o leite materno
 O que a ciência não faz...

Para a amiga Rita, com carinho
Luis Tavares.

Muito agradecida Luis pelo
 carinho.
Que possamos continuar unidos
 como *amamentólogos*.

RESUMO

Introdução. Na sociedade ocidental, tradicionalmente, vivenciar a gestação, educação e saúde dos filhos faz parte das tarefas que, na divisão sexual do trabalho, cabe à mulher. Também no processo da amamentação o pai não é incluído. **Objetivo.** Esta pesquisa teve como objetivo avaliar intervenções de práticas educativas vivenciadas por casais no processo da amamentação, tendo o pai como partícipe. **Caminho metodológico.** Para compreensão e descrição desse fenômeno, o pai como partícipe no processo da amamentação, decidiu-se ir além de um diagnóstico situacional. Realizou-se pesquisa-ação considerando que a pretensão sempre esteve voltada para discutir, juntamente com os participantes deste estudo, acerca de valores, conceitos e crenças culturalmente assimilados pela sociedade em relação ao processo da amamentação, pretendendo refletir na possível mudança de paradigmas. Participaram oito casais com seus filhos, acompanhados durante oito e seis meses de vida. Antes do parto, aconteceram quatro encontros; após o nascimento da criança, cada família foi visitada diariamente por dez dias consecutivos, sendo que, em média, foram visitadas em suas residências 20 vezes nos seis meses de vida da criança. **Conclusões.** Na busca da literatura, verificou-se que ainda são incipientes publicações e provavelmente ações que envolvam o pai no processo da amamentação. Com esta experiência evidencia-se que o pai pode ser um importante aliado, verdadeiro parceiro, sendo indispensável o crédito e o estímulo a sua participação. Eles demonstram satisfação em prestar cuidados aos filhos, principalmente quando percebem que suas iniciativas e tentativas de acerto são valorizadas pela companheira e pelos profissionais de saúde. Vê-se que são tímidas e isoladas as iniciativas de inclusão do pai, principalmente nos serviços públicos, em que estes são por vezes considerados visitas. **Recomendações.** Diante destes resultados, recomenda-se que os pais devam ser convidados a participar das reuniões e consultas individuais de sua companheira no período gravídico e puerperal. **Relevância.** Acredita-se que este estudo possa nortear motivações no sentido de atuação efetiva da enfermeira para promover o envolvimento do pai na promoção da amamentação no nível primário, no pré-natal, secundário e terciário nas maternidades, continuando nas residências das famílias por meio de visitas domiciliares.

Palavras-chave: Paternidade. Enfermagem Materno-Infantil. Diagnóstico. Aleitamento Materno

ABSTRACT

Introduction. In Western society, traditionally, the pregnancy experience, education and health of children is part of the tasks that in the sexual division of labor, belongs to the woman. Also in the process of breastfeeding the father is not included.

Objective. This study aimed to evaluate interventions in educational practices experienced by couples in the process of breastfeeding having the father as a participant.

Methodological path. For understanding and description of this phenomenon, the father as a participant in the process of breastfeeding, it was decided to go beyond a situational diagnosis. It was done a research-action considering that the intention has always been dedicated to discuss with the participants of this study, about values, concepts and beliefs culturally assimilated by the society in relation to the process of breastfeeding, and intending to reflect the possible shift in paradigms. Participated eight couples with their children, followed for eight and six months of life. Before the birth, took place four meetings, after the birth of the child, each family was visited daily for ten consecutive days, and, on average, were visited at their residences 20 times in the six months of child's life.

Conclusions. In search of the literature, we found that publications are still incipient and probably actions involving the father in the process of breastfeeding. This experience shows that the father may be an important ally, true partner, is essential to credit and encouraging their participation. They demonstrate satisfaction in providing care to children, especially when they realize that their initiatives and attempts to hit are valued by the partner and by health professionals. It is realized that are shy and isolated the initiatives to include the father, especially in public services, where they are sometimes regarded visits.

Recommendations. Facing these results, it is recommended that fathers should be invited to attend meetings and individual consultations of his partner during pregnancy and childbirth.

Relevance. It is believed that this study will guide motivations to activeness of the nurse to promote the involvement of fathers in the promotion of breastfeeding at the primary level, pre-natal, secondary and tertiary in maternity, continuing in homes of families through domiciliary visits.

Key Words: Paternity. Maternal-Child Nursing. Diagnosis. Breast feeding.

LISTA DE FIGURAS E QUADROS

| | | |
|------------|--|-----|
| Quadro 1 | Demonstrativo das buscas bibliográficas como requisito avaliativo das Disciplinas: Metodologia da Pesquisa, Tópicos Avançados de Educação em Saúde e Políticas Públicas..... | 36 |
| Quadro 2 | Demonstrativo dos periódicos que publicaram os estudos resultado da busca utilizando como descritores aleitamento materno e pai no período de 1989 a 2006 em que foi houve menção do pai e amamentação. Fortaleza, julho de 2007..... | 38 |
| Quadro 3 | Distribuição dos estudos nos quais houve alusão a participação do pai na amamentação no período de 1986 a 2006. Fortaleza, julho de 2007..... | 41 |
| Quadro 4 | Demonstrativo da frequência dos casais participantes da pesquisa aos encontros grupais de acordo com as datas, dia da semana e motivo das ausências. Fortaleza, fevereiro a dezembro de 2007..... | 76 |
| Quadro 5 | Demonstrativo das datas da Seleção e Entrevistas dos Casais Participantes da Pesquisa e das datas do nascimento de seus Respective Filhos. Fortaleza, julho de 2007 | 101 |
| Diagrama 1 | Representação em quatro fases do ciclo básico de investigação-ação proposto por TRIPP..... | 62 |
| Diagrama 2 | Representação das quatro fases desta pesquisa de acordo com o ciclo básico da investigação-ação proposto por Tripp (2005)..... | 63 |
| Figura 1 | Distribuição dos artigos e teses em que houve menção do pai e amamentação utilizando como descritores aleitamento materno e pai no período de 1989 a 2006. Fortaleza, julho de 2007 | 37 |
| Figura 2 | Demonstrativo de locais de investigação dos estudos no mundo, utilizando como descritores aleitamento materno e pai, no período de 1989 a 2006 em que houve menção do pai e amamentação. Fortaleza, julho de 2007 | 37 |
| Figura 3 | Demonstrativo dos locais de investigação dos estudos científicos no Brasil utilizando como descritores aleitamento materno e pai no período de 1989 a 2006 em que foi houve menção do pai e amamentação. Fortaleza, julho de 2007..... | 38 |
| Figura 4 | Representação do número de avaliações sistemáticas das mamadas no acompanhamento das famílias participantes deste estudo. Fortaleza, abril/dez, 2008 | 111 |
| Figura 5 | Representação da Postura corporal da mulher durante a mamada no acompanhamento das famílias participantes deste estudo. Fortaleza, abril/dez, 2008..... | 112 |
| Figura 6 | Representação do Vínculo Emocional Mãe Filho durante a mamada no acompanhamento das famílias participantes deste estudo. Fortaleza, abril/dez, 2008..... | 114 |
| Figura 7 | Representação da Pega da Aréola do seio materno pela criança, durante o acompanhamento das famílias participantes deste estudo. Fortaleza, abril/dez, 2008..... | 115 |
| Figura 8 | Representação da avaliação do <i>apoio e estímulo do pai à amamentação</i> durante o acompanhamento das famílias participantes deste estudo. Fortaleza, abril/dez, 2008..... | 115 |

LISTA DE ABREVIATURAS

| | |
|-------|---|
| AIG | Adequado para Idade Gestacional |
| ACS | Agentes comunitários de saúde |
| AM | Aleitamento Materno |
| BLH | Bancos de Leite Humano |
| BP | <i>Boa Pega</i> |
| BPC | <i>Boa Postura Corporal</i> |
| BAE | <i>Bom Apoio e Estímulo</i> |
| BVE | <i>Bom Vínculo Emocional</i> |
| ESF | Equipes de Saúde da Família |
| EANB | Estímulo e Apoio Não é Bom |
| ENAM | Encontro Nacional de Aleitamento Materno |
| GIG | Grande para Idade Gestacional |
| Ig | Idade Gestacional |
| IAM | Incentivo ao Aleitamento Materno |
| IHAC | Iniciativa Hospital Amigo da Criança |
| MP | <i>Mau Postura</i> |
| MV | <i>Mau Vínculo</i> |
| MS | Ministério da Saúde |
| NEAE | <i>Não Existe Apoio e Estímulo</i> |
| NP | <i>Nenhuma Pega</i> |
| OAB | Ordem dos Advogados do Brasil |
| OMS | Organização Mundial de Saúde |
| PNB | <i>Pega Não é Boa</i> |
| PIG | Pequeno para Idade Gestacional |
| PNB | <i>Postura Não é Boa</i> |
| PSF | Programa de Saúde da Família |
| RBLH | Rede Nacional de Banco de Leite Humano |
| RN | Recém Nascidos |
| SENAC | Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial |
| SBP | Sociedade Brasileira de Pediatria |
| UBAAM | Unidade Básica Amiga da Amamentação |
| UCI | Unidade de Cuidados Intermediários |
| UBS | Unidades Básicas de Saúde |
| UTIN | Unidades de Tratamento Intensivos neonatais |
| VENB | <i>Vínculo Emocional Não é Bom</i> |
| VD | Visitas Domiciliárias |

SUMÁRIO

| | | |
|----------|--|-----|
| 1 | INTRODUÇÃO | 16 |
| 1.1 | Descoberta do Objeto de Pesquisa | 16 |
| 1.2 | Participação do Pai no Processo de Cuidar da Mulher Lactante | 21 |
| 2 | OBJETIVOS | 25 |
| 2.1 | Geral | 25 |
| 2.2 | Específicos | 25 |
| 3 | REVISÃO DE LITERATURA | 26 |
| 3.1 | Breve História da Amamentação no Brasil e no Mundo | 26 |
| 3.2 | O Significado de uma Família Amiga da Amamentação | 28 |
| 3.3 | Passeio aos Bancos de Dados Amplia Perspectiva | 36 |
| 3.4 | O Banco de Leite Humano como Suporte para Amamentação | 43 |
| 4 | REFERENCIAL TEÓRICO METODOLÓGICO | 46 |
| 4.1 | Formação de Vínculo Precoce | 46 |
| 4.2 | O A escolha do trabalho em Grupo, | 48 |
| 4.3 | O Método Escolhido - Caracterização do Estudo | 50 |
| 4.4 | Aspectos Éticos do Estudo | 53 |
| 4.5 | Escolha, Reconhecimento do Ambiente Pesquisa e Seleção dos Participantes | 53 |
| 4.6 | Instrumento/Métodos de Coleta dos Dados | 58 |
| 4.7 | Análise dos Dados | 60 |
| 5 | APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS | 62 |
| 5.1 | A Opção pela Pesquisa-Ação | 62 |
| 5.2 | Planejamento: aproximações com os profissionais de saúde e seleção dos participantes da pesquisa; desafios superados | 64 |
| 5.3 | Intervenção: os encontros grupais e visitas domiciliárias | 70 |
| 5.4 | Descrevendo a Intervenção | 76 |
| 5.4.1 | Descortinando as Ações Educativas no Pré-Natal | 76 |
| 5.4.2 | Acompanhamento da família amiga da amamentação: revelando alegrias e desafios | 92 |
| 5.4.3 | Revelando os casais grávidos e nascimento de seus filhos | 99 |
| 5.4.4 | Seguimento do Processo da Amamentação destas Crianças Movidas a Leite Humano | 111 |
| 5.5 | Avaliação da Intervenção no Olhar dos Casais Participantes | 116 |
| 5.5.1 | Significados da Amamentação para Mulher: após o Parto e no Momento Vivenciado | 118 |
| 5.5.2 | Contribuições dos Encontros Grupais e Visitas Domiciliares para Amamentação, no Olhar da Mulher | 119 |
| 5.5.3 | Contribuições dos Encontros Grupais e Visitas Domiciliares para Participação do Pai no Olhar da Mulher | 120 |
| 5.5.4 | O Olhar do Pai em Relação a sua Participação na Amamentação | 121 |
| 5.6 | Análise e Discussão a Luz da Teoria do Vínculo | 122 |
| 6 | Considerações e Recomendações | 133 |
| | REFERÊNCIAS | 138 |
| | APÊNDICES | 147 |

1 INTRODUÇÃO

1.1 Descoberta do Objeto de Pesquisa

A descoberta do objeto de pesquisa é algo pessoal. Neste momento, o autor pode e deve expressar-se por inteiro, utilizar inclusive o verbo na primeira pessoa do singular. Nesta visão e por este motivo peço permissão ao público acadêmico e me permito ser eu: sensível, romântica, poética, sedenta da Palavra e inquieta para que o evangelho seja transmitido a toda criatura. Este momento é de encontro pessoal da pesquisadora com o objeto de pesquisa e por isto destaco em item a parte.

Meu interesse pela amamentação nasceu antes de me tornar mãe. Percebo, no entanto, a maternidade como uma das condições mais sublimes que pode acontecer na vida de uma mulher.

Não encontro palavras para se descrever a grandiosidade da sensação íntima e pura de carregar um filho no ventre. Sentir uma vida dentro de mim foi muito gratificante. Cada vez que ele mudava de posição em minha barriga, era uma sensação *sui generis*. Ouvir o seu coração bater por meio da ultra-sonografia foi extraordinário. E, quando nasceu: tocar, abraçar, embalar, cheirar, sentir seu odor característico; enfim, cuidar, e especialmente, colocar ao seio foram vivências singulares.

Cada gota de leite que escorria no canto da boca do meu filho me proporcionava emoção, prazer e felicidade; experiências que em meu olhar superam a satisfação de saciar a fome com alimento produzido pelo meu corpo. É uma troca mútua de carinho que me fez sentir importante e filha de um Deus perfeito, completo e imensuravelmente bondoso.

Engravidar, ver a barriga crescer, amamentar e finalmente ser mãe foram e continuam sendo das maiores graças que recebi deste Deus Maravilhoso, Aquele que se fez homem para abrir as portas do céu em um sacrifício único e perfeito. Ele foi amamentado por sua mãe Maria, a serva mais fiel que o mundo já conheceu! ... Bem-aventurado o ventre que te trouxe e os peitos em que te amamentaste. (BIBLIA DE JERUSALEM, 1973).

Do ponto de vista fisiológico, não amamentar significa interromper bruscamente o ciclo gravídico e puerperal, que compreende o pré-natal, o parto, o pós-parto e aleitamento materno. As mães e seus recém-nascidos formam uma

unidade biológica e social inseparável, em que a saúde e a nutrição de um grupo não podem ser separadas da saúde e nutrição do outro. O aleitamento também é parte integrante do processo reprodutivo e contribui para a saúde e bem-estar das mães. (ESCOBAR, 2008).

Interromper precocemente uma relação íntima e ímpar entre a mãe e seu filho pode trazer conseqüências psicológicas para ambos. Segundo relato de Bandinter (1985), o equilíbrio psíquico e emocional da criança é fortemente influenciado pela amamentação.

Existem algumas situações especiais, em que a amamentação não é possível e até contra indicada e, nestes casos os profissionais de saúde também devem estar preparados para prestar esclarecimentos ao casal, para dizer que a formação do vínculo afetivo pode ser compensada por meio da dedicação, do carinho dispensado àquele filho.

Sucupira (2008) recomenda o apoio e estímulo à amamentação, deve se iniciar nas consultas do pré-natal, e acrescenta que a solidão e o desamparo, acrescido da falta de experiência de lidar com o recém-nascido, foram referidos por algumas mulheres após o parto principalmente no início da amamentação quando esta ainda não estava estabelecida.

Em relação à minha experiência no pós-parto, não ter a companhia do pai do meu filho não prejudicou a amamentação. Conhecedora de que a instabilidade emocional pode ocasionar uma queda significativa de oxitocina (hormônio psicossomático, essencial para a descida do leite) utilizei de estratégias como ouvir música, orar e louvar a Deus, o que possibilitou meu bem-estar, tranqüilidade e equilíbrio emocional, fundamentais para que o processo da amamentação fosse permeado de muita satisfação.

Penso que meus conhecimentos teóricos contribuíram para a vivência significativa deste processo. Acredito ser fundamental que a mulher conheça as vantagens da amamentação para ela, a criança, sociedade, ecologia; os parâmetros de uma pega correta da aréola; que tenha domínio de habilidades essenciais como: postura na hora da mamada e ordenha do excesso de leite.

Quando as mamas estão excessivamente cheias, devem ser parcialmente ordenhadas antes de oferecer a criança. Esta medida simples possibilita que esta abocanhe a aréola (parte escura do peito) da mãe e realize uma pega correta, condição essencial para uma mamada eficaz.

Algumas vezes a mama fica distendida de tal forma que apaga o mamilo (desaparece a protuberância natural), podendo ter como conseqüência o abandono do seio, se não houver esclarecimento e ajuda prática.

A produção excessiva de leite, principalmente nos primeiros dias após o parto, pode não ser exagerada, mas o suficiente para tornar a aréola pouco maleável e a criança pega apenas o bico, provocando dor que pela repetição, causa fissuras (rachaduras e ferimento no mamilo).

Todos estes agravos dificultam o processo da amamentação ou podem torná-lo um fardo, principalmente se não existe motivação da mulher para amamentar. Desta forma, considero que esta minha vivência prazerosa que acabo de descrever teve como destaque especial o fato de que eu estava motivada para amamentar; era tudo o que mais queria e planejava para aquele momento.

Em recente pesquisa, em junho de 2007 na instituição escolhida para realizar esta dissertação, depoimentos de mães adolescentes que amamentavam exclusivamente, afirmavam que amamentar sempre esteve em seus planos (GURGEL et al., 2007).

Machado (1999), também encontrou em alguns discursos de mulheres, em aleitamento exclusivo quando entrevistadas sobre amamentação, conteúdos semelhantes, pois estas relataram que, com certeza, sempre quiseram amamentar e, de forma exclusiva durante os seis meses, sem medir esforços, sem oferecer água ou outros líquidos.

Meu interesse sobre o tema e a prática da amamentação teve início em novembro de 1983, quando ingressei na carreira de Magistério Superior, na Universidade Federal de Sergipe (UFS). Fiquei responsável por duas disciplinas: Enfermagem Pediátrica e Enfermagem em Neonatologia. Foi exatamente neste momento que aflorou em mim o interesse e, então, abracei com entusiasmo a causa da amamentação. Tenho buscado continuamente ler e participar de cursos de atualização, como encontros, congressos, entre outros.

Durante aproximadamente oito anos, fiquei dividida entre ensino e assistência, visto que também era enfermeira da Secretaria do Estado e da Saúde. Como enfermeira assistencial e no acompanhamento de alunos tive oportunidade de orientar mães que aleitavam seus filhos hospitalizados. Estes eram um dos poucos motivos que era permitido a mãe ficar junto ao filho nas enfermarias. Não existia o Estatuto da Criança e Adolescente (ECA) criado em 12 de outubro de 1990 e

sancionado em 13 de julho do mesmo ano pelo presidente Fernando Collor de Melo (BRASIL, 1990).

Em 1997, pedi desligamento desta Secretaria, ficando com dedicação exclusiva na UFS. Com carga horária maior, pude como docente coordenar um Projeto de Extensão intitulado “Manejo em Aleitamento Materno”, numa Maternidade-Escola, que em 07 de agosto de 1997, após avaliação do Ministério da Saúde (MS), recebeu solenemente o título de “Amigo da Criança”. Naquela ocasião, acompanhava alunos da graduação na instituição.

Este Projeto de Extensão foi elaborado em 1999 com a participação de uma médica pediatra. Havia a preocupação com a manutenção do título, uma vez que o Ministério da Saúde (MS) avalia estas maternidades a cada dois anos e, principalmente, com os seus benefícios para amamentação. Neste ano, foram treinadas 98 profissionais de saúde entre auxiliares e técnicos de enfermagem e enfermeiros, sendo que a carga horária do curso de 6 horas.

No ano de 2000, foi modificada a programação para 18 horas, sendo 12 teóricas e seis práticas, para atender ao que preconiza o MS. O conteúdo programático aumentou alguns itens: retrospectiva histórica da amamentação, aleitamento materno e sobrevivência infantil, o papel da equipe de saúde no estímulo ao AM, promoção do AM no pré-natal, sala de parto e alojamento conjunto, problemas precoces e tardios nas mamas, aleitamento em situações especiais (bebês que recusam o peito, baixa produção de leite), os inimigos do aleitamento materno, ambulatório de retorno de AM, propriedades químicas e imunológicas do leite materno, aleitamento materno e excreção de drogas, doenças infecto-contagiosas e apoio do pai à amamentação.

Estes cursos eram ministrados por aproximadamente 15 profissionais de saúde, sendo a maioria enfermeiras. Foram treinados 29 servidores neste ano. Cada grupo formado com apenas quatro a cinco componentes em virtude da dificuldade de conciliar esta atividade com a continuidade do funcionamento da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e alojamento conjunto (AC). Estes em sua maioria possuíam outros vínculos empregatícios, o que exigia que os referidos cursos fossem planejados e realizados em seus horários laborais.

Este projeto de Extensão continuou em 2001 e 2002, com 12 e 34 profissionais de enfermagem treinados, respectivamente. Teve como objetivo geral

sensibilizar os profissionais de saúde quanto à importância do aumento dos índices de mães em aleitamento exclusivo, tornando-os incluídos neste processo e responsáveis por esta nobre missão. Naquela ocasião, pude perceber que os pais em seus depoimentos e atitudes demonstravam interesse em aprender a manusear a criança e colaborar no processo da amamentação.

A experiência vivenciada nestes quatro anos do projeto de extensão, e durante o acompanhamento dos alunos da graduação na prática da Disciplina Enfermagem em Neonatologia, também me fez perceber o quanto o companheiro ao lado da mulher no período da lactação proporciona satisfação e confiança para a mulher/mãe/lactante.

Eles olham com muito orgulho para a criança recém-nascida e, por meio da comunicação não verbal ou com palavras demonstram vontade de participar do cuidado, de auxiliar a colocar a criança nos braços da companheira no momento da amamentação. Os pais no mundo todo abraçam, acariciam e embalam seus filhos ao colo naturalmente, usando de variedades de toques para tranquilizá-los. Pais e filhos sentem prazer com essa experiência (KLAUS et KLAUS, 2001).

A mãe demonstra alegria com sorrisos, palavras e gestos, quando percebe o interesse do companheiro para ajudar nos cuidados com ela e com o filho que tiveram em comum.

Para Klaus, Kennell e Klaus (2000, p. 48):

A mãe precisa sentir o carinho, o amor e o sentido de compartilhamento do pai na experiência íntima de criação do filho no mundo. O pai tem um forte desejo de ajudar, de participar, de se sentir útil, ativo e importante também necessário para a mãe.

Diante dos depoimentos descritos e, por acreditar que o companheiro muito pode contribuir para que o processo de amamentação seja permeado de alegria e satisfação, optei por desenvolver esta pesquisa com “casais grávidos” no último trimestre da gestação e no puerpério.

Esta escolha deveu-se ao fato de que acredito que nós enfermeiros e outros profissionais de saúde podemos contribuir para que a amamentação seja regada de prazer e satisfação, e contribuir para que o casal encontre meios de cooperação mútua e que toda a família seja amiga da amamentação.

O casal grávido é entendido como o casal, homem e mulher, que se dispõe a gerar e cuidar de um recém-nascido (REGO, 2008).

Neste estudo, os participantes foram denominados “casais grávidos”, pela vontade e disposição para o cuidado conjunto do filho que está sendo gestado. Não houve preocupação quanto ao planejamento ou não daquela gravidez. O pai foi envolvido de tal forma que houve uma cumplicidade salutar e prazerosa, sendo que eles se sentiram partícipes na gravidez e no processo da amamentação. É importante que o envolvimento do “casal grávido” permita que o filho seja percebido não como “seu” e nem “meu”, mas, “nosso”.

Optei por denominar “processo da amamentação” porque creio que esta é uma vivência, contínua, individual e é assim que deve ser percebida. Criei ambientes favoráveis que permitiram aos grupos de “casais grávidos” efetivamente expressar suas dúvidas, medos e experiência. Eles partilhavam suas experiências, caracterizando momentos de vivência prazerosa para proveito do grupo e de cada participante.

1.2 Participação do Pai no Processo de Cuidar da Mulher Lactante

Desde os tempos mais remotos, que a mulher é responsável pela manutenção da ordem no lar e criação dos filhos, e ao homem cabia o papel de chefe e provedor familiar.

Na sociedade ocidental, tradicionalmente, é atribuição das mulheres a responsabilidade pela gestação, educação e saúde dos filhos. Na família patriarcal, a figura do pai é daquela pessoa sisuda, distante, com dever de prover autoridade, segurança física e financeira. O carinho, atenção e educação são exclusividades da mãe. Neste contexto, a amamentação também é percebida por muitos como “coisa de mulher” sendo o homem excluído, inclusive por algumas mulheres. Na troca de experiências com outras mães, o suporte familiar e da comunidade podem mudar esta realidade. Nós profissionais de saúde responsáveis pelo acompanhamento da gestante no pré-natal, devemos nos empenhar e formar grupos de gestantes para favorecer uma convivência salutar com vistas à constituição de “famílias amiga da amamentação”.

No que concerne à inclusão do pai no processo da amamentação acreditamos que muitos esforços precisam ser envidados para diminuir gradativamente o preconceito.

Em relação à cultura de exclusão do pai na amamentação, por ocasião de comemorações da Semana Mundial de Aleitamento Materno (SMAM) em 2004 que teve como tema - Amamentação Exclusiva: “Segura, Saudável e Sustentável”, tivemos a oportunidade de coordenar um ciclo de palestras em 22 escolas públicas do ensino médio em Aracaju. Os alunos do curso de enfermagem da Universidade Federal de Sergipe (UFS) foram envolvidos e treinados sobre o tema. Em um destes encontros, havia um auditório com aproximadamente 200 mulheres e o argumento da direção para o público unicamente feminino foi de que o tema aleitamento diz respeito a mulheres. Com a permissão da direção incluímos também alunos e, acreditamos que após aquele encontro dialogal, os homens que lá estavam se antes tinham a idéia de que aleitamento é apenas para mulher, sentiram-se bastante valorizados e incluídos no processo superando as mulheres em questionamentos.

Na atualidade, a sociedade patriarcal está gradativamente tomando uma conotação diferente. A mulher cada vez mais ocupa posição de destaque em cargos públicos e a educação dos filhos é partilhada com o casal.

Mota (2007), com base em dados publicados pelo Office for National Statistics Departamento Nacional de Estatísticas britânico informa que o número de homens que deixam seus empregos para cuidar dos filhos em casa, na Grã-Bretanha, aumentou em três mil para 200 mil no primeiro trimestre de 2007, comparado com o mesmo período do ano anterior.

Nos últimos anos, percebem-se ações isoladas que valorizam e incentivam a participação dos homens como atores em todo o processo reprodutivo, no cuidar dos filhos e também na vivência do aleitamento materno. Para Sacchetto (2006), o pai precisa disponibilizar algum tempo e está com o filho, podendo contar história, rolar no chão e as novidades do dia. Desta forma, este novo pai é capaz de desmistificar concepções antigas daquele pai autoritário e (re) construir uma nova imagem, de um pai participativo, capaz de acompanhar a gravidez de sua mulher, dividir preocupações em relação à gestação, acompanhar o nascimento de seu filho e participar dele, estimular e apoiar a amamentação.

Em relação à valorização do cuidado paterno, no Brasil, desde 2003 que acontecem campanhas, uma iniciativa do site www.aleitamento.com, e tem como objetivo a divulgação da importância da função paterna, os direitos e deveres dos pais e a mobilização da sociedade para a aprovação pelo Congresso Nacional da lei que regulamenta a Guarda Compartilhada.

Em 2003, teve como tema "Pai dê o peito para seu filho", mostrou o quanto os cuidados cotidianos do pai são importantes. No ano de 2004, o tema "Pelo direito à paternidade", teve apoio da mídia, de forma que o número de pessoas transformou a Campanha de Valorização do Cuidado Paterno em um evento marcante da cidade do Rio de Janeiro. Os atores Eduardo Lago e Cissa Guimarães, que na época interpretavam um casal de pais separados, no seriado *Malhação*, foram os padrinhos da Campanha.

Em 2005, o *slogan* adotado "Pai: pode entrar!". A campanha adentrou *Shopping* com artes de mímica e distribuição de folhetos explicativos. No ano 2006, o *slogan* foi "Paternidade: muito prazer". O evento da campanha celebrou a satisfação de ser pai no Jardim Botânico e com uma roda de conversa em uma escola. Os responsáveis acreditam que evoluíram para a noção do direito à paternidade e ser pai não é mais considerado um dever, uma vez que eles curtem com seus filhos o prazer desta vivência.

Em 2007 o *slogan* foi: "Ser pai: rejuvenesce. Ser pai: amadurece", mostrando os diferentes impactos de ser pai na vida dos homens. Quando se é pai muito cedo, os homens se tornam mais maduros, responsáveis, comprometidos. Por outro lado, quando a paternidade chega às idades mais avançadas, eles rejuvenescem.

Em 2008 o *slogan* foi: ParticiPAI! Para Carvalho (2005), a participação do homem no pré-natal aufere espaço nas unidades de saúde e muitos companheiros-pais estão freqüentando, não apenas as consultas pré-natais, como também participando de cursos preparatórios, recebendo orientações sobre o parto, aleitamento materno e acompanham as suas mulheres durante o parto.

Em recente pesquisa que realizamos em junho de 2007 nesta instituição, escolhida hoje para realizar nossa dissertação, das 13 adolescentes nutrizes atendidas no serviço de puericultura, e participantes do estudo, dez viviam com o pai de suas crianças e destas quatro estava acompanhadas por eles no momento da entrevista (GURGEL et al., 2007).

Acreditamos que a prática da amamentação vinculada à participação dos pais, por meio de atendimento holístico, estruturado, humanizado, integral e continuado, possa contribuir para melhorar os índices de aleitamento exclusivo assim como favorecer que a amamentação seja permeada de prazer e satisfação da família.

Nós profissionais de saúde devemos sistematizar o atendimento ao casal grávido, com vistas à redução de ansiedade e desmame precoce. Entendemos que a harmonia estabelecida trará repercussões positivas o que favorece a saúde mental da mãe, do filho e de toda a família.

A relevância desta pesquisa é evidente, uma vez que corroborou os princípios de integralidade e universalidade da assistência à família, preconizado pelo Sistema Único de Saúde – SUS para o PSF. As práticas desenvolvidas facilitaram a viabilização de nossas pretensões iniciais de proporcionar meios para envolver os pais no processo de cuidar da mulher/companheira/lactante e do filho no período gravídico puerperal. Intuímos que sua leitura possa despertar reflexão para novas políticas públicas em que o pai seja percebido com partícipe no processo reprodutivo e cuidados com a mulher e educação dos filhos.

O conhecimento destes resultados poderá fornecer subsídios para estabelecer passos a fim de tornar uma família “amiga da amamentação”, o que favorecerá a construção de estratégias de intervenção de enfermagem ou de outros profissionais no Sistema Único de Saúde na consulta durante o pré-natal e puerpério com o olhar voltado para o casal grávido, e não apenas para a gestante no pré-natal ou lactante no puerpério.

Diante destas inquietações, emergiram os seguintes objetivos.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Realizar e avaliar uma intervenção de práticas educativas vivenciadas por casais no processo da amamentação.

2.2 Objetivos Específicos

Identificar o conhecimento do casal sobre amamentação antes da intervenção das práticas educativas.

Desenvolver uma intervenção juntos aos casais sobre o processo da amamentação e cuidados com os filhos.

Analisar o que foi compreendido e apreendido quanto a conhecimentos, atitudes e habilidades pelo casal após a intervenção das práticas educativas.

Identificar como a mãe avalia o apoio e estímulo do companheiro no processo da amamentação, após a intervenção das práticas educativas.

Verificar como o pai avalia sua contribuição no apoio e estímulo à companheira no processo da amamentação após a intervenção das práticas educativas.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Breve História da Amamentação no Brasil e no Mundo

No início da história da civilização, os partos aconteciam em casa, e os recém-nascidos (RN) eram mantidos junto as suas mães imediatamente após o nascimento. Este panorama certamente favorecia o aleitamento materno nos primeiros momentos após o parto. Vinagre (2001) expressa que, no Código de Hamurábi (1800 a.C.), já havia descrições detalhadas sobre o aleitamento. Antes de Hipócrates, havia a preocupação com uma boa alimentação para evitar doenças. Os povos da Babilônia (2500 a.C.) e do Egito (1500 a.C.) tinham pelas tradições familiares o costume de amamentar suas crianças por um período aproximado de dois a três anos, porém, já nessa época, havia as amas-de-leite. Moisés e Maomé tiveram suas vidas salvas por essas mulheres.

O Brasil, influenciado pelos costumes europeus, adotou a prática das amas-de-leite. Alguns relatos encontrados mostram que nos séculos XVIII e XIX, até as primeiras décadas do século XX, era freqüente entre as senhoras da elite a utilização destas mulheres. As amas recebiam uma quantia em dinheiro para oferecer o seu leite para os filhos de outras mães. Também era costume das escravas com filhos pequenos amamentarem os bebês dos proprietários. Com o advento da Primeira Guerra Mundial, chegam ao Brasil os primeiros leites industrializados (REGO, 2002).

Pizzato (1985) relata que, no início do século XX, com o propósito de reduzir altas taxas de mortalidade infantil em virtude das epidemias de diarreias, doenças respiratórias e outras patologias infecciosas advindas do pós-guerra e de práticas deletérias, a exemplo das amas-de-leite, os hospitais-maternidades passaram a ser construídos com berçários para RN normais.

Nesta ocasião fez sucesso, inicialmente na Europa e no mundo inteiro, a figura de Martin Cooney, que salvou centenas de vidas de RN tratando-os dentro de incubadoras. Inicialmente foram confinados nos berçários, enfermarias com grande número de RN, apenas os pre-termos e doentes seguidos dos normais, manuseados exclusivamente por pessoal hospitalar, submetidos a rotinas rígidas, não recebendo visitas. A mãe também era considerada visita e submetida a rígidos horários pré

estabelecidos. Aqui tudo favoreceu para redução dos índices de aleitamento materno no Brasil e no mundo (PIZZATO, 1985).

Gesel, apesar de discípulo de Cooney, não concordava com seu radicalismo e muito lutou para humanizar a assistência no início do século passado. No final dos anos 1940, início dos anos 1950, em razão das grandes epidemias de diarreia infecciosa com altas taxas de mortalidade nos grandes hospitais, vários procedimentos foram tentados para minimizar o problema, como a subdivisão dos berçários em unidades menores. Na década de 1970, e principalmente no início dos 1980, após a publicação de várias experiências sobre os prejuízos emocionais em virtude da separação mãe-filho, a implantação de alojamentos conjuntos voltou a ser uma preocupação de saúde pública (PIZZATO, 1985).

Acreditamos que, sempre que o homem insiste em modificar o curso dos acontecimentos naturais, comete sérios enganos e desordem para o ser humano e a humanidade. Separar os filhos de seus pais imediatamente após o parto é uma das atitudes desumanas do ser humano.

Em 1983, foi publicada a resolução nº 18/INAMPS, dirigida aos hospitais públicos e conveniados que estabeleceu normas e tornou obrigatória a permanência do filho ao lado da mãe, 24h por dia, ao sistema de alojamento conjunto. Em 1985, foi publicado o programa de reorientação da assistência obstétrica e pediátrica com as normas básicas de sistema de alojamento conjunto, que deveriam passar a ser observadas nas unidades médicas assistenciais próprias, contratadas e conveniadas do INAMPS (BRASIL, 1993).

Em 1990, foram lançadas, na Declaração do Innocenti, as bases da iniciativa o Hospital Amigo da Criança, onde, segundo as metas do aleitamento, todas as mulheres devem estar habilitadas a praticar a amamentação, e todos os bebês devem ser alimentados exclusivamente com leite materno desde o nascimento até os seis meses de idade. A mulher deve ser informada desde a gestação sobre as vantagens e manejo do aleitamento materno, e como manter a lactação, mesmo se vier a ser separada do seu filho em caso RN grave que necessita de cuidados em Unidades de Tratamento Intensivos Neonatais (UTIN). Após seis meses de vida, as crianças devem receber alimentos adequados e continuar sendo amamentadas ao peito, até os dois anos ou mais (BRASIL, 1993).

Isto implica treinar todos os profissionais de saúde para orientar estas mulheres no puerpério quanto à ordenha, manipulação e acondicionamento do leite;

quanto ao preparo das mamas para a lactação, prevenindo problemas evitáveis que desfavorecem a amamentação, tais como ingurgitamento e fissuras, entre outros.

Acreditamos que com apoio e o acompanhamento realizado por profissionais treinados no manejo da lactação desde o pré-natal, durante a internação na maternidade e no domicílio após a alta, a mulher e o pai do neonato certamente estarão mais confiantes e seguros, condições essenciais para o sucesso da amamentação.

A política de aleitamento materno nasceu e foi institucionalizada em 1979, com o apoio da Organização Mundial de Saúde (OMS), Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) e Fundo das Nações Unidas pela Infância (UNICEF). Em 2002, com a publicação da nova legislação das Normas Brasileiras para Comercialização de Alimentos para Lactentes e Criança na Primeira Infância, “Bicos, Chupetas e Mamadeiras” a maior vitória da Política Nacional de Aleitamento Materno (ALENCAR 2008). Esta Legislação regulamenta a publicidade de fórmulas lácteas, desses artefatos (bicos, chupetas e mamadeiras), cientificamente comprovadas como prejudicial à criança pelas implicações higiênicas, ortodônticas e alimentares desfavorecendo a produção efetiva do leite humano.

Foi em 2004 que diretrizes para o planejamento da Política Nacional de Aleitamento Materno no Brasil foram estabelecidas, dentre as quais a redefinição de ações de promoção, proteção e apoio, de metas para aumentar os índices de aleitamento, fortalecimento das coordenações estaduais e municipais com implantação e implementação de comissões e de bancos de leite (ALENCAR 2008).

Constitui, portanto dever dos profissionais de saúde e direito de todo casal, receber esclarecimentos quanto aos benefícios do leite humano para a criança, a mulher, a família e a sociedade, lembrando sempre que a decisão de amamentar é do casal, e principalmente da mulher e desse modo, toda ação educativa deve ser desprovida de imposição.

3.2 Significado de uma Família Amiga da Amamentação

Neste estudo, quando nos referirmos à família, descrevemos como sendo a família nuclear, constituída de pai, mãe e filhos. Os vários conceitos de família, de acordo com concepções culturais e filosóficas atuais, enfatizam cada vez mais a sua importância. Para Serapioni (2005), as instituições governamentais e os cientistas

sociais têm cada vez mais focalizado as famílias como objeto de atenção pela grande quantidade de atividades de proteção, ajuda e cuidado que ela desenvolve.

É evidente o valor da família nos cuidados básicos de saúde, no atendimento as necessidades humanas básicas. O importante papel social das famílias passou a ser mais valorizado a partir de 1970, quando as forças de esquerda responsáveis pelo planejamento de políticas sociais estiveram cada vez mais preocupadas em oferecer a oportunidade de valorização do papel do cuidado informal, em particular, o cuidado subministrado pelo parentesco, enfatizando a necessidade de integrá-lo às atividades realizadas pelos serviços institucionais (SERAPIONI, 2005).

Experiências como o projeto de extensão intitulado “Projeto Ninho” possibilitam espaço alternativo para que as famílias discutam suas questões do viver e ser saudáveis. O referido projeto iniciou em 1996, com a parceria do Grupo de Assistência Pesquisa e Educação na Área da Saúde da Família (GAPEFAM), da Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Oferece um cuidado inter-transdisciplinar às famílias; possibilita um espaço para ensino-aprendizagem dos participantes do grupo; integra assistência, ensino e pesquisa (GUERRA, 2005).

Na Alemanha a valorização da família é uma preocupação da classe empresarial. As empresas que permitem aos funcionários um equilíbrio entre trabalho e família são as que poderão manter seus empregados. Essas empresas favoráveis à família oferecem um jardim de infância com atendimento de emergência, e existe uma rede de pais que aproveita as vantagens regulamentadas pelo salário-maternidade e os empregados masculinos costumam formar uma mesa redonda de partilha de experiências (STUMPF, 2007).

No Brasil, o Programa de Saúde da Família (PSF), instituído em 1994, é uma das metas prioritária do Ministério da Saúde. As ações do PSF buscaram uma reorganização da assistência focada na percepção da saúde, envolvendo cura, prevenção e promoção. A equipe de profissionais de saúde desenvolve práticas de atenção à saúde junto à população na busca o vínculo entre as famílias, estimulando-as à participação crítica nas questões de saúde da comunidade. Existe a preocupação em traçar um plano de cuidados para a família (BRASIL, 2000).

Na perspectiva de promoção da saúde e prevenção da doença, a alimentação saudável deve ser uma das primeiras e principais preocupações dos profissionais de

saúde que atuam no PSF. Nesta perspectiva, a amamentação deve ser uma das atividades mais importantes para a equipe de saúde da família.

Não precisa muita leitura para verificar que é consenso entre as autoridades nacionais e internacionais do mundo científico a excelência do leite humano para a criança. Para Martins (1986) o homem é o único animal mamífero que oferece outro leite que não o seu para a sua cria.

As evidências científicas não são suficientes, visto que a amamentação exclusiva e complementada ainda está bastante aquém do recomendado pelo Ministério da Saúde (MS) e Organização Mundial de Saúde (OMS). Para estes organismos, o aleitamento exclusivo deve ir até os seis meses de vida e complementado até dois anos ou mais. Denomina-se aleitamento exclusivo, quando a criança recebe apenas leite humano, e medicamento quando prescrito, não sendo incluídos água e ou outros líquidos. Amamentação complementada diz respeito à introdução gradual de outros alimentos consumidos pela família para que possa ser observada alguma reação alérgica ou intolerância (BRASIL, 2007).

A amamentação, na atualidade, não é totalmente instintiva. A técnica precisa ser aprendida por grande parte das mulheres e para algumas crianças, principalmente os que nascem antes do termo. A maioria das mães que aleitam precisa de reforços e apoio constante da equipe de saúde desde o pré-natal, puerpério e puericultura. Portanto, a amamentação, embora seja um ato natural, precisa ser resgatada como um processo sociocultural em elaboração que pode ser acelerado a depender da acreditação e empenho dos profissionais de saúde e participação ativa de outros setores, como da educação, empresários e sociedade civil.

Para Puccini (2008, p. 46):

As intervenções na área da saúde de promoção e apoio ao aleitamento materno poderiam ser definidas em categorias:

- Educação em saúde, realizadas por meio de campanhas, atividades grupais nas unidades de saúde, escolas e outras associações não governamentais da sociedade;
- capacitação de profissionais de saúde para orientar com eficiência;
- Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) e Unidade Básica Amiga da Criança Saúde e;
- programas de apoio ao AM por meio de pessoas orientadoras, como as mães com experiência de aleitamento por tempo prolongado, auxiliares e técnicos de enfermagem e outros que foram treinados e capacitados.

A amamentação de forma exclusiva é pouco praticada mundialmente e vários países se preocupam com a criação de iniciativas voltadas para o sucesso em unidades de atenção básica à saúde, a exemplo do Chile, que em 1995 criou, pela primeira vez, uma iniciativa para o sucesso do aleitamento materno, envolvendo os consultórios que acompanham as mães. O Peru, em 1996, a Argentina em 1996 e a Nicarágua, em 1997, desenvolveram passos para a rede básica de saúde, sendo que na Nicarágua oito centros de saúde já foram credenciados como "Centros de Saúde Amigos". Inclusive país central como o Reino Unido, em 1998, estabeleceu passos para atenção à saúde promover, proteger e apoiar adequadamente a amamentação (OLIVEIRA et al., 2002).

No Rio de Janeiro, desde 1993, existe um Grupo Técnico Interinstitucional de Incentivo ao Aleitamento Materno, liderado pela Secretaria de Estado de Saúde e composto por várias instituições públicas e organizações não governamentais. Eles são responsáveis pelo planejamento e implementação das várias ações de promoção, proteção e apoio à amamentação no Estado (OLIVEIRA et al., 2002).

Em 2003, o MS oficializou a Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação (IUBAAM) após estudo que mostrou o impacto de um conjunto de procedimentos e estratégias efetivas de promoção, proteção e apoio à amamentação, realizadas no pré-natal e na pediatria de unidades básicas de saúde. Os autores do referido estudo concluíram que a implementação de uma Iniciativa de Promoção, Proteção e Apoio à Amamentação na Atenção Primária à Saúde contribui para intensificar a prática do aleitamento materno exclusivo entre os lactentes menores de seis meses (OLIVEIRA et al., 2002).

Alguns estudos examinaram a atuação das Equipes de Saúde da Família (ESF) nos PSF e não mostraram resultados favoráveis ao apoio e estímulo ao aleitamento materno.

Em Olinda, em 2003, um estudo avaliou as ações de Incentivo ao Aleitamento Materno (IAM) Estas ações foram: incentivo precoce ao aleitamento materno exclusivo, orientação no pré-natal, orientação alimentar para o desmame e o envolvimento multiprofissional. Foram avaliados médicos e enfermeiros de 40 Equipes de Saúde da Família (ESF), no período de julho a setembro de 2003, e pertencentes aos dois Distritos Sanitários (I e II) do município de Olinda. As conclusões revelaram que houve insuficiente adesão das ESF às atividades preconizadas pelo Ministério da Saúde, repercutindo no grau de implantação da

ação de IAM, e possivelmente desfavorecendo um aumento da prevalência do aleitamento materno exclusivo e suas modalidades em Olinda. Alertaram para o fato de que há grande necessidade da discussão e sensibilização dos profissionais sobre a importância da ação de Incentivo ao Aleitamento Materno para conseqüente melhoria da sua aplicação no cotidiano dos serviços de saúde (Dubeux, 2004).

Em Conchas - SP, estudo com uma equipe de PSF mostrou que a prevalência do AME em menores de seis meses foi heterogênea, variando de 7,4 a 41,2%. Houve relação significativa entre ter o fato de a mulher ter passado por dificuldades de manejo no início do aleitamento tais como, ingurgitamento mamário, traumas mamilares, mastite e outros e a prática do AME e do AM (PARADA, 2005).

Outro estudo, realizado em Montes Claros, Minas Gerais, revelou a equipe de saúde do PSF, médicos, enfermeiros e agentes comunitários de saúde (ACS) possuem conhecimentos teóricos quanto às vantagens do aleitamento materno. O mesmo não ocorre em relação a manejo dos problemas como ingurgitamento, fissura e outros. Os ACS foram os que tiveram os menores desempenhos e os que mais desenvolvem atividades práticas de orientação, apoio e incentivo ao AM. Curioso que mais da metade destes profissionais, independentes da categoria vivenciaram interrupção precoce do AME de seus filhos; 64,4% afirmaram que nunca realizaram capacitação específica sobre amamentação (CALDEIRAS et al., 2007).

Para atender a esta lacuna, o MS constituiu então uma equipe de consultores em aleitamento materno, que passou a investir na viabilização e aperfeiçoamento da Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação (IUBAA) para implantá-la em todo o Brasil. Foi desenvolvido o Curso de 24 h de Capacitação de Multiplicadores da IUBAAM, o Curso de 40 h de Capacitação de Avaliadores da IUBBAM e o material didático e de avaliação correspondentes. Portanto toda Unidade Básica de Saúde: - postos de saúde, os centros de saúde, os postos de saúde da família, que tenham pré-natal e pediatria podem se tornar uma Unidade Básica Amiga da Amamentação. Para isto, deve cumprir "Dez Passos para o Sucesso da Amamentação" da IUBAAM (OLIVEIRA, 2004).

O estabelecimento de passos para o sucesso do AM é importante, assim como o treinamento de pessoal de saúde para apoiar o casal na gestação, parto e após o nascimento da criança. Acreditamos, no entanto, que seja preciso e indispensável que a sociedade civil se organize no sentido de reivindicar cumprimento das leis que amparam a amamentação.

Para Rego (2008, p. 17):

Amamentação é muito mais do que uma técnica alimentar, é um rico processo de entrosamento entre dois indivíduos, um que amamenta e o outro que é amamentado, que não só é propiciada como também propiciadora de uma gama de interações facilitadoras do vínculo mãe-filho em que o pai tem influencia especial no processo.

No Brasil, diversas são as leis que amparam a amamentação, no entanto, acreditamos que a maioria não é conhecida pela comunidade. É preciso que os espaços de atendimento aos usuários sejam utilizados por nós profissionais de saúde para conscientização de seus direitos.

Em 1966, o Governo brasileiro, para favorecer maior permanência da mãe junto ao filho, definiu o período de licença-maternidade em doze semanas. No ano de 1985, portanto, 19 anos após, ocorreu o I Congresso Pan-Americano de Aleitamento Materno, que amplia a licença-maternidade de 12 semanas (84 dias) para um período mínimo de 120 dias (30 semanas) para aumentar a permanência da mãe junto ao filho e diminuir os custos do País com internações hospitalares provenientes de doenças na primeira infância (BRASIL, 2007).

Com a Constituição de 1988, algumas leis estabelecidas poderiam facilitar o processo da amamentação para o casal sob regime Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT) se fossem de fato cumpridas. A licença-paternidade no capítulo II, em seu artigo 7º, XIX e art. 10, § 1º determinam que o trabalhador possa ausentar-se do serviço, para auxiliar a mãe de seu filho, que não precisa ser necessariamente sua esposa, no período de puerpério (SANTOS; RÉA, 2008).

A CLT garante ainda estabilidade para a gestante no artigo 391, seção V; salário-maternidade integral no capítulo II, artigo 7º, inciso XIX; prorrogação por duas semanas de licença-maternidade mediante atestado médico e dois descansos especiais de meia hora cada um, até que a criança complete seis meses de idade no artigo 392, seção V. A lei creche - artigo 389, seção IV, determinando que os locais em que trabalhem 30 mulheres de mais de 16 anos de idade devem ter local apropriado para guardar sob vigilância e assistência os seus filhos no período da amamentação (SANTOS; RÉA, 2008).

Consideramos uma incoerência o fato de o MS conceder à mulher afastamento de suas atividades laborais por um período de quatro meses ou 120

dias enquanto a Organização Mundial da Saúde – OMS recomenda que a amamentação seja exclusiva até seis meses ou 180 dias.

O trabalho da mulher fora do lar constitui um entrave à amamentação, principalmente quando ela tem uma carga de trabalho de oito horas. Algumas vezes as mulheres retornam as suas atividades antes do previsto por lei pela informalidade empregatícia ou por pressão dos patrões. Desta forma, são introduzidas fórmulas láteas e, evidentemente, o fato da criança não sugar o seio materno diminui a produção de prolactina, hormônio responsável pela produção do leite e o desmame é consequência natural em curto espaço de tempo.

Um estudo de corte transversal, realizado na região metropolitana de São Paulo, se propôs analisar práticas de alimentação infantil e dificuldades encontradas pelas mulheres empregadas em regime trabalhista CLT, em 12 empresas que possuíam creches; verificou também suas opiniões sobre a legislação trabalhista. A população possuía filhos na creche da empresa na faixa etária entre seis e doze meses. Os resultados mostraram prevalência de AM de 65,7%. O desmame iniciou antes que a criança entrasse na creche e das que desmamaram, cerca de um quarto alegaram que a criança não quis mais mamar, e 20% que a mamadeira levou ao desmame. Havia anseio pelo aumento do tempo de licença-maternidade para seis meses, e dúvida se este aumento levaria a mais desemprego para a mulher. Na opinião destas mulheres, a licença-paternidade foi importante no pós-parto (SANTOS, 2006).

Muitos são os fatores que favorecem o desmame precoce. Para Silva (1997), o desenvolvimento científico e tecnológico na produção de leite em pó e a acessibilidade da população à prática da mamadeira tornaram-se bastante difundidas, inclusive pelos profissionais de saúde que adotam o leite em pó como alimento para suprir as necessidades do lactente, o que contribuiu para o declínio da prática do aleitamento materno.

Em 2005, a Sociedade Brasileira de Pediatria – SBP e o Conselho Federal da Ordem dos Advogados do Brasil – OAB promoveram a campanha “Licença-maternidade – seis meses é melhor!”. Teve como objetivo prorrogar a licença de 120 para 180 dias, com o propósito de proporcionar melhores condições para o estabelecimento do vínculo afetivo entre a mãe e a criança, que é base do crescimento saudável da criança. A adesão das empresas é sempre espontânea, estimulada por meio de incentivos fiscais.

Naquela ocasião, em Aracaju, muito profissionais de saúde se mobilizaram em busca de assinaturas para consolidar a legislação específica que favorecesse a cidadania da mulher como trabalhadora. Como membro do Comitê de Aleitamento Materno da Sociedade Sergipana de Pediatria, participamos ativamente em busca destas assinaturas.

No dia 18 de outubro de 2007, a Comissão de Direitos Humanos do Senado aprova projeto que permite ampliar licença-maternidade no País sendo válido somente para empresas que aderirem ao Programa Empresa Cidadã. O senador Paulo Paim (PT-RS) afirmou, no portal de notícias do Globo, que o benefício pode começar a valer até o fim do primeiro trimestre de 2008. O projeto de lei do Senado (PLS) 281/2005 é de autoria da senadora Patrícia Saboya (PDT-CE). Preocupada em permitir a participação do pai no cuidado do filho, a Senadora enviará novo projeto, agora solicitando ampliação da licença-paternidade de cinco para 15 dias (SENADO aprova incentivo..., 2007).

A sociedade está dividida em suas opiniões. Alguns vêem os seus benefícios quando conseguem olhar para o futuro e vislumbrar as crianças saudáveis, uma força de trabalho para o País, menos gastos com internações, medicamentos. Em contrapartida, existem os que temem o aumento do desemprego.

Acreditamos que medidas como estas, além de proporcionarem maior contato da família com a criança, permitem que os pais possam ajudar mais as mães nos primeiros dias de vida do bebê. Esta iniciativa não é inédita no País.

A Carta de Porto Alegre - POR UMA POLÍTICA NACIONAL ABRANGENTE DE AMAMENTAÇÃO, documento elaborado por ocasião do IX Encontro Nacional de Aleitamento Materno – ENAM em 2006, uma consolidação oficial do evento, recomenda:

[...] que seja nomeado uma Coordenação Nacional qualificada, com autoridade apropriada para estabelecer comitês multi-setoriais envolvendo representantes de Ministérios, Instituições de Ensino, Organizações Não Governamentais, de Associações de Classes e demais representantes da sociedade civil, a fim de alcançar as Metas para o Desenvolvimento do Milênio, melhorar as práticas de aleitamento materno e contribuir para a melhoria da saúde e nutrição, e conseqüentemente qualidade de vida, de milhares de crianças brasileiras.

Nós profissionais de saúde carecemos não apenas de informações, mas também de habilidades e de proficiência para apoiar e, estimular as mulheres e,

envolver os pais neste processo tornando toda a família amiga da amamentação. Acreditamos, portanto, que o êxito do aleitamento exclusivo seja consequência natural destes cuidados.

3.3 Passeio aos Bancos de Dados Amplia Perspectivas

Realizamos três buscas bibliográficas como parte dos requisitos avaliativos da disciplina Metodologia da Pesquisa, Tópicos Avançados de Educação em Saúde e Enfermagem e as Políticas Sociais e de Saúde.

Nosso propósito com estas buscas foi verificar o que existe disponível na academia que para subsidiar nossa dissertação uma vez que sempre acreditamos que o pai pode ser um partícipe no processo da amamentação.

Para Gil (2006), a pesquisa bibliográfica é desenvolvida com base em material já construído disponível em livros e artigos científicos nos periódicos. Este tipo de pesquisa permite ao pesquisador tomar conhecimento de diversos estudos o que amplia horizontes pela variedade de realidades que conhece através de estudos já consolidados.

Na literatura nacional, são tímidas publicações e possivelmente e ações que incluam o pai no processo da amamentação, no que diz respeito à indexação em bancos de dados por nós selecionados como explicitamos no conteúdo do quadro 1.

Quadro 1 - Demonstrativo das buscas bibliográficas como requisito avaliativo das Disciplinas: Metodologia da Pesquisa, Tópicos Avançados de Educação em Saúde e Enfermagem e as Políticas Sociais e de Saúde.

| DISCIPLINA | DESCRITOR | RECORTE HISTÓRICO | BANCOS DE DADOS | | | | |
|--|--|-------------------|-----------------|-----------|-----------|---------|--------|
| | | | Lilacs | Scielo | BDENF | Medline | Adolec |
| Metodologia da Pesquisa | Aleitamento materno e Pai | 1989 a 2006 | 2.822 15* | 459 2* | 204 2* | - | - |
| Tópicos Avançados de Educação em Saúde | Paternidade, Aleitamento materno, Educação em saúde | 1986 a 2006 | 4776 16** | 780 | 438 | - | - |
| Enfermagem e as Políticas Sociais e de Saúde | Paternidade, Aleitamento Materno, Políticas Públicas | 1992 a 2006 | 5 | 1 | 2 | 85 | 47 |

Fonte: Bancos de dados da BIREME

* Com ajuste de 100% para os dois descritores, encontrado no Lilacs 15 estudos; Scielo e BDENF 2 estudos em cada banco de dados.

** Com ajuste de 100% para os três descritores, encontrado LILACS 1 e SCIELO - BDENF - zero estudo; com ajuste de 80% para o descritor educação em saúde e 100% para os demais encontrado 16 estudos no banco de dados Lilacs.

Para a disciplina Metodologia da Pesquisa utilizamos como descritores: aleitamento materno, pai. Acionamos pela relevância e decidimos intencionalmente trabalhar com três bancos de dados: Na Literatura Latino-Americana e do Caribe (Lilacs) encontramos 2.822 periódicos, no Scientific Electronic Library Online (SciELO) 459 e Base de Dados de Enfermagem (BDENF) 204 periódicos.

Com ajuste em 100% para os dois descritores encontramos 15 estudos no Lilacs e no SciELO e BDENF havia dois estudos em cada, entre periódicos e teses. Como os dois estudos que estavam no SciELO e BDENF, também se encontravam no Lilacs, decidimos estudar deste periódico. A busca compreendeu recorte histórico entre 1989 a 2006 conforme figura 1.

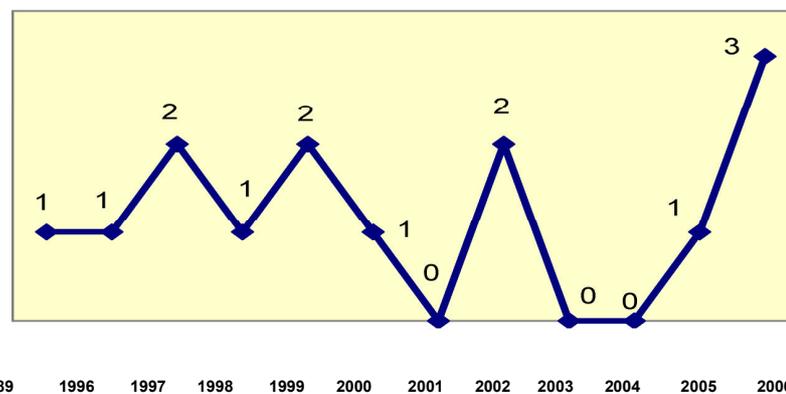


Figura 1 - Distribuição dos artigos e teses em que houve menção do pai e amamentação com os descritores aleitamento materno e pai no período de 1989 a 2006. Fortaleza, julho de 2007.

A pesquisa teve como objetivo investigar a produção teórico-científica que versa sobre a participação do pai na promoção do aleitamento materno. A coleta dos dados aconteceu no período de 14 a 22 de junho de 2007. Procedemos à leitura, dos resumos após tradução dos seis textos em espanhol e um em inglês.

Verificamos a origem desses estudos no mundo e no Brasil e encontramos os seguintes resultados.

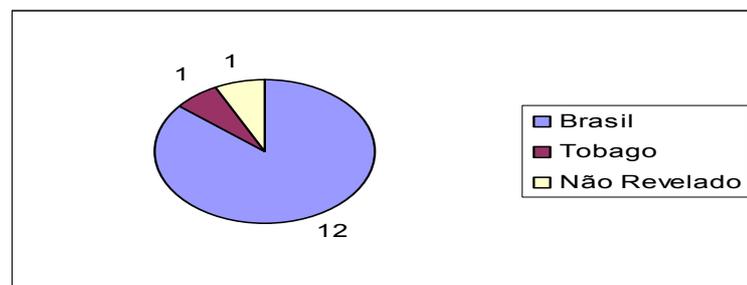


Figura 2 - Demonstrativo de locais de investigação dos estudos no mundo, utilizando como descritores aleitamento materno e pai, no período de 1989 a 2006 em que houve menção do pai e amamentação. Fortaleza, julho de 2007.

Dos 15 estudos encontrados 12 foram publicados no Brasil, um em Tobago, um não revelou sua origem e um estava repetido. Investigamos em quais estados brasileiros eles foram mais publicados e verificamos que São Paulo publicou sete estudos seguidos do estado do Rio Grande do Sul que publicou dois. Os estados de Goiás, Santa Catarina e Minas Gerais publicaram um estudo cada conforme figura 3.

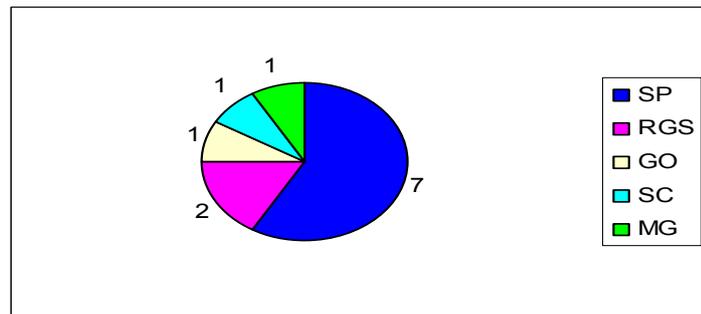


Figura 3 - Demonstrativa dos locais de investigação dos estudos no Brasil no período 1989 a 2006 utilizando como descritores aleitamento materno e pai em que houve menção ao pai. Fortaleza, julho de 2007.

Verificamos em quais periódicos esses estudos foram publicados e encontramos os resultados no quadro 2 a seguir.

Quadro 2 - Demonstrativo dos periódicos que publicaram estudos resultado da busca utilizando como descritores aleitamento materno e pai, no período de 1989 a 2006 em que foi houve menção do pai e amamentação. Fortaleza, julho de 2007.

| NOME DO PERIÓDICO | Ano de Publicação | Quantidade de artigos | Menção ao Pai e Aleitamento |
|--|--------------------|-----------------------|-----------------------------|
| Rev. bras. crescimento desenvolv | 1999 | 1 | (A) |
| <i>Cad. Saúde Pública</i> | 2006 | 1 | E1 |
| São Paulo; s.n; 1998. 153 p. ilus, tab | 1996, 1998 | 2 | |
| J. Pediatra | 2006 | 1 | E2 |
| West Indian med. | 2002 | 1 | E3 |
| Archivos Latinoamericanos de Nutrición | 2005 | 1 | E4 |
| Esc. Ana Nery. Rev. Enferm | 2002 | 1 | |
| Rev. Saúde Pública. | 1999 (2); 2000 (1) | 3 | |
| Bol. Oficina Sanit. Panam | 1989 | 1 | (E5) |
| Rev Odontol | 1999 | 1 | |
| Rev Panam Salud Publica | 2006 | 1 | |

Fonte: Base de Dados *Scielo*

(A) Estudo verificou a opinião do pai sobre amamentação.

(E) Estudos que fazem relação entre a escolaridade do pai e amamentação.

Encontramos um estudo (A) em que a autora quis saber a opinião do pai sobre amamentação. Consideramos este estudo como uma pretensão de envolvimento da figura paterna na amamentação. Neste Serafim (1999) identificou que os pais reconhecem a importância da amamentação natural, porém precisam ser mais bem orientados sobre o tema e incentivados a participar mais ativamente do processo.

O referido estudo foi realizado no Ambulatório de Pediatria da Escola Paulista de Medicina, no Município de São Paulo, com 100 pais de crianças entre um e doze meses que estavam sendo ou haviam sido amamentadas ao peito. Teve como objetivo obter subsídios para a elaboração de programas educativos de incentivo ao aleitamento materno dirigidos ao pai da criança. A autora não revelou no resumo metodologia utilizada sendo que encontramos este resumo intitulado o aleitamento materno na perspectiva do pai (SERAFIM, 2002).

Em cinco estudos, os resultados mostram que a escolaridade paterna esteve relacionada com maiores índices de aleitamento materno (AM).

O primeiro (E1) trata-se de um estudo do tipo transversal, com dados retrospectivos e teve como objetivo identificar e analisar as variáveis associadas à menor duração do aleitamento materno na região do Alto Jequitinhonha, Minas Gerais. Seus resultados revelaram que a maior escolaridade paterna, o uso de chupeta pela criança e o fato de o pai não residir com a criança foram os fatores associados a menor duração do aleitamento materno (SILVEIRA, 2006).

O segundo (E2) é um estudo de coorte prospectivo e objetivou determinar a prevalência do aleitamento materno exclusivo nos três primeiros meses de vida e os fatores determinantes em uma cidade da região Sul do Brasil. Os resultados obtidos por meio de análise multivariada por via regressão logística revelaram que trabalho materno fora do lar, utilizar chupeta, renda familiar entre um e três salários mínimos e escolaridade paterna menor do que cinco anos estão em associação significativamente com interrupção do aleitamento exclusivo antes dos três meses de vida (MASCARENHAS et al, 2006).

No terceiro estudo (E3) foram entrevistadas 151 mães enfermeiras atendidas na clínica Wellness Baby, em Tobago, com o objetivo de determinar a prevalência e correlação significativa do aleitamento exclusivo. Os resultados mostraram que o aleitamento exclusivo por quatro meses esteve significativa e positivamente associado com frequência das visitas clínicas ao pré-natal, tempo de internação,

conhecimento das mães das recomendações durante a amamentação, anos de escolaridade completos do pai da criança, e família estruturada (NICHOLS, 2002).

O quarto (E4) é um estudo transversal de base populacional. Teve como objetivo estimar a frequência do aleitamento materno (AM) e identificar variáveis associadas à sua duração mediana. As autoras concluíram que a duração mediana do AM foi de 7,2 meses e de AM exclusivo de apenas 28 dias; associaram-se com a mediana de aleitamento: ordem de nascimento, o uso de mamadeira, de chupeta, número de filhos, situação conjugal da mãe e escolaridade do pai (MINAGAWA et al., 2005).

O quinto (E5) os autores acreditam que o pai teve papel significativo na duração da amamentação e que maior duração do aleitamento materno é associada a maiores níveis acadêmicos dos pais (ambos). Foi realizado com uma amostra representativa de famílias com crianças abaixo de um ano, residentes na área de cobertura do Centro de Saúde Escola "Samuel B. Pessoa", no bairro de Butantã, São Paulo. A coleta foi realizada por meio de entrevista domiciliar. A média de duração do aleitamento materno foi de 2,8 meses ou (84 dias). Mostrou que os pais representam um papel significativo na duração da amamentação (ISSLER; LEONE; SPINOLA QUINTAL, 1989).

A segunda busca bibliográfica também fez parte da avaliação sistemática de uma disciplina do mestrado - Tópicos Avançados de Educação em Saúde. Utilizamos como descritores paternidade e aleitamento materno e educação em saúde. Acionamos pela relevância e decidimos intencionalmente trabalhar com três bancos de dados: no LILACS, encontramos 4.776 periódicos, na SCiELO 780 periódicos e BDNF 438 estudos. O refinamento de 100% para os dois paternidade e aleitamento materno e 80% para o descritor "educação em saúde" nos possibilitou encontrar 16 estudos.

Mencionada pesquisa teve como objetivo geral investigar a produção teórica científica sobre práticas em saúde que incluísse a participação do pai na promoção do aleitamento materno. A coleta do material aconteceu em 25 de junho de 2007.

Também nesta busca bibliográfica verificamos em quais periódicos esses estudos foram publicados e não encontramos destaque no número de produção em nenhum dos trezes periódicos conforme os resultados do quadro 3 a seguir demonstrado.

Quadro 3 - Distribuição dos estudos utilizando como descritores paternidade, aleitamento materno e educação em saúde nos quais houve alusão a participação do pai na amamentação no período de 1986 a 2006. Fortaleza, julho de 2007.

| Origem da Publicação | Ano de Publicação | | | | | | | | | | |
|------------------------------|-------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| | 86 | 89 | 94 | 95 | 96 | 97 | 00 | 02 | 04 | 05 | 06 |
| Revista Cubana de Enfermagem | 1 | | | | | | | | | | |
| Boletm Oficina Sanit Panam | | 1 | | | | | | | | | |
| TESE São Paulo | | | 1 | | | | | | | | |
| TESE Maracay | | | | 1 | | | | | | | |
| Revista Chilena de Pediatria | | | | | 1 | | | | | | |
| Salud Pública México | | | | | | 1 | | | | | |
| Santiago do Chile Tese | | | | | | | 1 | | | | |
| Rev. Saúde Ppública | | | | | | | 1 | | | | |
| Ciência.Cuid. Saúde | | | | | | | | 1 | | | |
| West Indian méd. j | | | | | | | | 1 | | | |
| Esco.Anna Nery Rer.Enferm | | | | | | | | 1 | | | |
| Rev Méd Chile | | | | | | | | | 1 | | |
| Arch latinoam-nut | | | | | | | | | | 1 | |
| Caderno de Saúde Pública | | | | | | | | | | | 1 |
| Jornal de Pediatria | | | | | | | | | | | 1 |

Fonte: Base de Dados *Scielo*

O recorte histórico compreendeu o período de 1986 a 2006. Em cada ano de 1986, 1989, 1994, 1995, 1996, 1997, 2004 e 2005, aconteceu uma publicação; em 2000 e 2006 encontramos duas produções para cada ano; e finalmente em 2002 três estudos foram produzidos. Cada periódico publicou um estudo. Três teses foram produzidas.

Foi surpreendente percebermos que, embora tivéssemos utilizado descritores diferentes para a busca aos mesmos bancos de dados, apenas um estudo diferiu da pesquisa anterior.

Trata de uma tese intitulada “Conhecimentos, crenças e atitudes de pais que influenciaram na promoção e proteção do aleitamento materno”, realizada em Santiago de Chile. Foi apresentada à Pontificia Universidad Católica de Chile, Escuela de Enfermería, para obtenção do grau de Profesional no ano de 2000. Teve como objetivo describir al padre como agente de fomento y protección de la lactancia. As autoras revelaram que Los resultados muestran que se trata de un

grupo de padres en edad madura (45.5 por ciento), con un nivel educacional que facilita la comprensión de instancias educativas. La mayoría de los padres inició su proceso de vinculación con el hijo antes del nacimiento y se incorpora de manera espontánea en la lactancia. Es tarea de los profesionales de la salud facilitar su inserción al binomio madre-hijo y fortalecer el núcleo familiar (MOLINA, 2000).

A terceira busca bibliográfica também fez parte de uns dos requisitos avaliativos da pós-graduação, disciplina Enfermagem e as Políticas Sociais e de Saúde que foi formatada em um artigo intitulado Support and encouragement of the father in breastfeeding: bibliographic study e enviado para a revista Online Brazilian Journal Nursing (OBJN) conforme resumo.

A participação do pai na amamentação precisa ser culturalmente assimilada pelos profissionais de saúde e sociedade. Estudo bibliográfico e documental, do tipo descritivo, objetiva apresentar a produção teórica no que concerne ao envolvimento do pai na amamentação e políticas públicas. Contou como recorte histórico o período de 1992 a 2006. Coletou-se material nos bancos de dados LILACS; SCIELO; MEDLINE; ADOLEC e BDEN da Biblioteca Virtual de Saúde – BIREME em setembro de 2007 com os descritores: Paternidade, Aleitamento Materno e Políticas Públicas. Dos 140 estudos, um publicado em revista internacional recomendou novos direcionamentos em pesquisa e políticas públicas para encorajar o envolvimento dos pais na amamentação. Espera-se que esta pesquisa proporcione reflexões e mudanças das práticas dos enfermeiros para cuidar/cuidado na atenção materno infantil em que o pai seja incluído como partícipe na amamentação, nos cuidados com filho e a mãe. Urgem ações e publicações que reconheçam o pai neste processo.

Palavras-chave: Paternidade, Aleitamento Materno; Políticas Públicas.

A produção científica ainda é incipiente, pelo menos no que diz respeito à indexação em banco de dados. Acreditamos que muito ainda precisa ser feito para promover práticas e ou estratégias educativas que envolvam o pai, para que os índices de aleitamento materno alcancem patamares significativos em um futuro próximo.

Buscando a literatura internacional, verificamos a existência de preocupação em incluir o pai na amamentação. Pisacane et al (2005), expressam que o fato de ensinar aos pais formas de evitar as dificuldades comuns à amamentação favoreceu o aumento de taxas de amamentação exclusiva até seis meses de vida da criança.

Em outro estudo realizado por Pontes (2007), na Universidade Federal de Pernambuco, porém, no prelo, para ser publicado em revista internacional, se propôs a analisar a opinião de homens e mulheres sobre a participação do pai na amamentação. O ensaio evidenciou que os participantes sugeriram maneiras de incluir os pais no processo de amamentar, dentre elas: oferecer um ambiente favorável para a mãe e a criança e que o pai pudesse participar mais durante a gravidez e o parto; ajudar nas tarefas domésticas; o estudo conclui afirmando que os autores acreditam que estas sugestões podem funcionar como alicerce tanto para a saúde pessoal como para desenvolver programas, que envolvam os pais na amamentação, o que pode resultar em contribuição para melhorar a prática e a duração do processo da amamentação.

3.4 O Banco de Leite Humano como Suporte para Amamentação

O que é e o que fazem os Bancos de Leite Humanos (BLH)? A população brasileira ou pelo menos a comunidade acadêmica tem conhecimento de que o Brasil possui a maior rede de BLH do mundo? Quem pode ser doadora? Como fazer para ser doadora? Como captar doadoras? Como articular com os BLH em Fortaleza?

Responder a estes questionamentos tem como propósito o esclarecimento, principalmente à comunidade acadêmica, no sentido de proporcionar maior visibilidade aos bancos de leite que com frequência recorrem à mídia escrita e televisiva para solicitação de doadoras.

BLH é um centro especializado obrigatoriamente vinculado a um hospital materno e ou infantil, responsável pela promoção do incentivo ao aleitamento materno e execução das atividades de coleta, processamento e controle de qualidade de colostro, leite de transição e leite humano maduro, para posterior distribuição, sob prescrição do médico ou de nutricionista (BRASIL, 2005).

Os BLH têm entre seus objetivos a promoção, proteção e apoio à amamentação. Neste sentido, desenvolvem trabalho para auxiliar as mães no período da amamentação, tendo profissionais qualificados para também orientar sobre a saúde da criança. Essa é uma das opções para as mães que não podem amamentar seus filhos, as que não têm leite, ou ainda, as que precisam de cuidados especiais na amamentação (BRASIL, 2008).

A sociedade também pode e deve ser aliada desta instituição que necessita de nosso empenho para continuar o trabalho sério que desenvolve em todo imenso território brasileiro com visibilidade e reconhecimento internacional.

Em 1998, cria-se no Brasil a Rede Nacional de Bancos de Leite Humano, hoje a maior do mundo. (SYDRONIO; SOUZA; ALMEIDA 2006). O trabalho desenvolvido pela RNBLH do Brasil é reconhecido internacionalmente e foi merecedor do Prêmio de Saúde Sasakawa – OMS, em 2001. A Rede Nacional de Banco de Leite Humano RNBLH possui um Centro de Referência Nacional – da FIOCRUZ – que tem como um dos objetivos desenvolver metodologias de controle de qualidade do leite ordenhado e armazenado, adaptadas às necessidades e à realidade do País, sem detrimento da segurança e da qualidade dos métodos (GIUGLIANE, 2002).

O primeiro BLH do Brasil foi implantado em outubro de 1943, no então Instituto Nacional de Puericultura, atualmente Instituto Fernandes Figueira – IFF (MAIA et al., 2005). Hoje o Brasil possui 240 BLH e 47 postos de coleta.

Mulheres doadoras são aquelas sadias que apresentam secreção láctica superior às exigências de seus filhos e que se dispõem a doar o excedente por livre e espontânea vontade (BRASIL, 2005).

A enfermeira, o estudante de Enfermagem ou qualquer outro profissional de saúde deve esclarecer à mãe, ao pai e a toda a família quanto às vantagens de ser uma mãe doadora, dos benefícios principalmente para as crianças que nascem prematuramente. Também é fundamental a orientação em relação à articulação com o BLH mais próximo de sua residência caso haja desejo de doação após estes esclarecimentos.

É indispensável que estas mães que se propõem doar seu leite em excesso sejam esclarecidas quanto aos cuidados durante a coleta, em relação à higiene das mãos com água e sabão, incluindo unhas, que preferencialmente devem estar aparadas; prender os cabelos; evitar conversar durante o procedimento e, quando resfriada, utilizar máscara ou um lenço de forma que exista uma barreira física entre possíveis gotículas de secreção nasal e o leite ordenhado; desprezar os primeiros jatos (0,5 a 1 ml) (BRASIL, 2005).

O leite humano deve ser armazenado em frasco de vidro esterilizado com tampa de plástico tendo o cuidado de retirar antes da esterilização o papel que vem na parte interna da tampa. As tampas de metal oxidam e são contra-indicadas. O leite retirado deve ser imediatamente armazenado no freezer ou congelador. Colocar

data e horário na primeira ordenha e completar o frasco até quando estiver a 2 a 3 cm da borda do frasco.

A esterilização do frasco é feita em água fervente por 15 minutos, sendo que a contagem deve ser feita quando a água começa a ferver. O frasco deve estar destampado. Este procedimento doméstico só é realizado na primeira doação, uma vez que os BLH trazem frascos esterilizados em autoclave todas as vezes que vêm buscar o leite coletado (BRASIL, 2006).

Todas as mães que tiverem interesse em doar o excesso do seu leite devem ser orientadas por uma enfermeira, estudante de Enfermagem ou qualquer outro profissional de saúde em relação a todos estes cuidados e como entrar em contato com BLH. Em (Anexo) os endereços completos dos BLH em Fortaleza. As interessadas em doar seu leite também devem ser orientadas a ligar gratuitamente para 0800 2865678 e receber todas as orientações.

4 REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO

4.1 Formação de Vínculo Precoce

O referencial teórico é o modo de interpretar, de explicar o mundo que nos cerca, é uma forma organizada para guiar nossas ações. É o conhecimento sistematizado que permite um olhar específico para a realidade (OLIVEIRA et al., 2001).

A formação do vínculo inicial e do apego é muito importante para a constituição sadia da personalidade da criança. Muitos estudiosos têm examinado o tema, desde Freud, em 1915, René Spitz, em 1945, Brazelton (1988). Mais recentemente Klaus, Kennell e Klaus (2000, p. 15) afirmaram que “o vínculo dos pais com seus filhos não deve ser apenas o mais forte, mas também o mais importante das ligações humanas”.

Formar vínculo é uma das maneiras de humanizar. A humanização é uma grande preocupação por parte dos profissionais de saúde e dos organismos que prestam assistência à saúde. A humanização do parto é uma das políticas públicas do MS. É fundamental que seja oferecida uma assistência com qualidade, que vise a atender às necessidades individuais do trinômio (mãe, pai e filho), envolvendo sempre o contato mais próximo com a família.

Em nossa prática docente no conteúdo programático da disciplina Enfermagem em Neonatologia, estabelecemos algumas atitudes necessárias para humanizar a assistência ao RN e sua família: escuta e observação minuciosa para conhecer as necessidades do RN e família; estar disponível para esclarecer as dúvidas dos pais; estimular o aleitamento materno; manter as crianças ao lado de seus filhos assistência no Alojamento Conjunto (AC) 24 horas; envidar esforços para transformar a maternidade em Hospital Amigo da Criança; proporcionar “empoderamento”, estimular a participação da mãe e do pai em cuidados simples de higiene, conforto, inicialmente sob orientação e supervisão da enfermagem e, gradativamente, com oportunidades desenvolver autoconfiança e autonomia para que, no momento da alta, eles percebam que são as pessoas mais capazes para atender todas as necessidades de seu filho; respeitar o ritmo e sono de cada RN; lembrar-se de que o pai é parte integrante da família, não é visita;envolver os avós no cuidado ao bebê sempre que possível;utilizar Metodologia Canguru para a

assistência ao pré-termo; valorizar a dor e amenizar com intervenções farmacológicas e não farmacológicas; humanizar de forma diferenciada em situações especiais, tais como nascimento de uma criança mal formada, pré-termo ou ante a iminência de morte, ou luto pela perda do filho; promover a integração multiprofissional, integração entre os membros da equipe de saúde.

Nesta perspectiva, utilizaremos como referencial teórico a Teoria do Vínculo que, na concepção de (KLAUS; KENNEL; KLAUS, 2000) se refere ao elo entre os pais e a criança, enquanto a palavra apego refere-se ao elo da criança com os seus pais. Para eles a alimentação proporciona oportunidade de convívio da mãe com seus filhos e, desde a infância, quando a criança brinca de boneca, já estão em treinamento para a maternidade.

A gravidez é um período de constantes modificações físicas, psicológicas e sociais na vida da grávida e dos que a cercam, em especial o companheiro/futuro pai (SARTORI; VAN DER SAND, 2004).

Para Klaus, Kennell e Klaus (2000), as alterações hormonais são comuns neste período e favorecem uma abertura incomum dos pais para aprender. Pais passam por excitação, à semelhança das suas mulheres, que vão ser mães. Eles consideram que, principalmente em famílias nucleares, os profissionais de saúde devem fazer perguntas aos homens que irão ser pais para aumentar sua auto-estima e envolvê-los nos cuidados com os filhos e sua mulher. Recomendam que sejam promovidos encontros com casais para ensejar liberação de seus medos e sentimentos com outros pais e com profissionais de saúde para aliviar estresse que os enfraquecem tornando as gestantes susceptíveis à infecção, o que pode afetar a criança também emocionalmente dentro do útero.

Para estes autores, a tecnologia favorece a formação de vínculo, uma vez que é comum a ocorrência de os pais nomearem seus filhos após realizar ultra-som. Quando este vínculo é iniciado na gravidez, a amamentação é favorecida. Em suas pesquisas, os autores revelam que os casais são capazes de lembrar depois de algum tempo cada palavra positiva ou negativa, as quais ouviram no momento do parto. Acrescentam que o apoio emocional continuado pode ter efeitos terapêuticos profundos, e que mães que foram apoiadas sorriem, conversam e acariciam mais os suas crianças (KLAUS; KENNEL; KLAUS, 2000).

Em relação a observações sistematizadas aos RN, são reconhecidos seis estados: dois estados de sono (sono calmo e sono agitado), bem como três estados

de vigília-alerta calmo, alerta ativo e chorando. A transição entre o sono e a vigília eles denominaram de sonolência ou preguiça. O reconhecimento destes estados pelos profissionais de saúde favorece assistência de qualidade. Recomendam ainda o reconhecimento das capacidades sensoriais destas crianças, do que eles são capazes de perceber e realizar que há quarenta anos já foram percebidas pelas mães, mas, desacreditadas pelos cientistas (KLAUS, KENNEL; KLAUS, 2000).

Fundamentada neste referencial, interagimos com os pais, com os recém nascidos, reconhecendo-os como seres únicos e com características específicas, que possuem direito a uma assistência holística e de qualidade.

4.2 O A escolha do trabalho em Grupo

Por ocasião da II Guerra Mundial, a psicoterapia de grupo foi utilizada pelo exército em virtude do grande número de pacientes proporcionalmente numerosos para os psiquiatras existentes. A saúde mental foi pioneira no trabalho em grupo, principalmente após a reforma psiquiátrica (LOOMIS, 1979).

O trabalho em grupo é peculiar ao cotidiano do trabalho do enfermeiro. O enfermeiro em saúde pública tem destaque especial no trabalho em grupo. Acreditamos que a escolha é influenciada pela formação acadêmica. Dos profissionais de saúde, pensamos que o enfermeiro é uma das categorias mais incentivadas pelos seus formadores a reconhecer o ser humano de forma holística. Quando ingressamos na Universidade, aprendemos que o ser humano é inteiro e que precisa ser cuidado de forma individualizada e integral.

Cuidar é mais do que um ato; é uma atitude, visto que abrange mais do que um momento de atenção, zelo e desvelo. Quem cuida possui atitudes de ocupação, preocupação, responsabilização e envolvimento afetivo com o outro (BOFF, 1999). O cuidado é uma ferramenta da Enfermagem e o enfermeiro aprende desde sua formação acadêmica a reconhecer as necessidades do cliente para melhor assisti-lo, para cuidar com amor. Percebemos a enfermagem como uma profissão eminentemente cuidadora e amorosa. O cuidar é uma forma evidente de amar. Ainda para esse autor, sem o cuidado, o homem deixa de ser humano, visto que precisa de cuidados desde o nascimento até a morte. O cuidado é uma forma de evitar que o ser humano se desestruture, defina, perca o sentido da vida e morra.

No trabalho em grupo deve haver um espaço informal e flexível que permita a troca de experiências e, conseqüentemente, formulação de conhecimentos. O trabalho em grupo favorece a aproximação dos participantes da pesquisa com o pesquisador e é uma forma de humanizar, de amar. Neste contexto nos sentimos bem mais à vontade para o trabalho grupal.

Godoy e Munari (2006), analisaram a produção científica sobre a utilização da atividade grupal, relacionada ao trabalho do enfermeiro entre 1980/2003, e encontraram o trabalho em grupo como um importante aliado à assistência de saúde prestada pelo enfermeiro, com os mais diversos clientes em diferentes agravos. Esta atividade, além de utilizar do ensino e pesquisa foi ainda instrumento auxiliar na questão do gerenciamento do serviço.

Para Loomis (1979), um grupo é um conjunto de indivíduos até certo ponto interdependentes. Portanto, pessoas em fila, que aguardam a chegada do elevador ou transporte coletivo, não constituem um grupo. Denomina esta situação de serialidade que, para ele, é o tipo de relação que se estabelece entre indivíduos que compõem uma série. Cada um senta-se em frente ao outro em solidão, como se nada tivesse em comum com os demais. A práxis do grupo é o movimento que se institui na luta contra a serialidade e a alienação; é neste momento que o grupo começa a se constituir (RUBINI, 2007).

Loomis (1979) encontrou em seus estudos depoimentos que destacam a importância do grupo como espaço de apoio e troca de experiência: “eu penso que não teria feito isto sem o apoio do grupo. Eles me ajudaram a acreditar cada vez mais em mim, quando eu estava questionando minhas próprias habilidades”.

Concordamos com Sartori e Van der Sand (2004), quando afirmam que o ser humano busca conviver em grupos, mais específicos, em determinadas fases de sua vida, especialmente em momentos de crise, quando sente necessidade de ser acolhido e identificado com pessoas que vivenciam as mesmas situações que as suas. Na gestação, a mulher e companheiro/família passam por uma série de mudanças que podem ensejar ansiedade e medo, o que favorece a fragilidade e a conseqüente instabilidade emocional.

Em seus estudos, buscaram conhecer a percepção de um grupo de gestantes sobre a vivência em atividade grupal e quais as repercussões em suas vidas após o término dos encontros. As autoras evidenciaram que a possibilidade de expressar saberes de cada um facilita adesão aos conhecimentos revelados nos momentos

vividos pelo grupo. Para as autoras esta condição ajuda a consolidar a capacidade de cada participante em acolher e cuidar paternalmente e maternalmente o filho que está por vir (SARTORI; VAN DER SAND, 2004).

A gravidez representa uma fase de mudanças hormonais que reflete naturalmente no humor da mulher. Experimentamos instabilidade emocional decorrente das alterações hormonais e, muitas vezes, o choro aflora com facilidade, o que não é comum fora da gravidez como diante de comentário em relação ao peso excessivo, edema ou aspectos do nosso físico.

Para Loomis (1979), um dos componentes importantes para o desenvolvimento de grupos que envolva relações humanas é a experiência de um líder seguro e um contrato de grupo aberto e dirigido às pessoas envolvidas.

Quando o grupo conta com um líder experiente que sabe agir como facilitador, que ajuda cada membro do grupo, proporciona meios dos participantes expressarem espontaneamente suas preocupações comuns, o ambiente torna-se agradável, encorajador para intervenções oportunas, o que facilita resultados favoráveis para a unidade e crescimento grupal.

Escolhemos trabalhar com grupos pelo que já foi descrito e também por concordar com Loomis (1979) quando afirma que os grupos podem ser considerados uma forma econômica de intervenção. Para esse autor, no trabalho em grupo maior número de clientes é alcançado em um determinado momento, resultando em menor consumo de tempo e energia para a enfermeira.

4.3 O Método Escolhido - Caracterização do Estudo

Esta pesquisa teve abordagem predominantemente qualitativa, uma vez que estudamos vivências do processo da amamentação: comportamentos, emoções, valores desta prática no seio da família nuclear. Para Queiroz et al (2007), a pesquisa qualitativa tem como foco de estudo o processo vivenciado pelos participantes, onde a realidade empírica é vista com relevância para os indicadores subjetivos, possui características multimetodológicas e pode utilizar um número variado de métodos e instrumentos de coleta de dados, a exemplo da entrevista, formação de grupos e observação participante.

Tanto a pesquisa participante como a pesquisa-ação se utiliza da observação participativa e inserem o pesquisador no campo investigado, tornando-se parte do universo da pesquisa de campo (GORI, 2006).

Este estudo é uma pesquisa-ação, tendo em vista que nossa pretensão esteve sempre voltada para discutir e refletir, juntamente com os participantes do estudo, sobre valores, conceitos e crenças culturalmente assimilados pela sociedade em relação ao processo da amamentação, pretendendo refletir na possível mudança de paradigmas. Para Freire (1987), quando o pesquisador faz pesquisa-ação, ele educa e está ao mesmo tempo se educando.

Gori (2006) refere que autores como Demo (1995) e Le Boterf (1985) não fazem distinção entre pesquisa participante e pesquisa-ação. Thiollent (2000), no entanto, aponta que a pesquisa-ação, além da participação, supõe uma ação planejada, social, educacional, técnica, que nem sempre se encontra em propostas de pesquisa participante.

Para Tripp (2005), a pesquisa-ação é uma forma de investigação-ação que atende aos critérios comuns a outros tipos de pesquisa acadêmica, utiliza técnicas de pesquisas consagradas para informar qual ação se decide exercitar para melhorar a prática. Acentua que não há certeza sobre quem idealizou a pesquisa-ação e atribui a sua origem a alguns possíveis autores, a exemplo de: Lewin em 1946, Deshler e Ewart, em 1995. Para o autor, é pouco provável que algum dia se possa saber quando ou onde teve origem esse método, simplesmente porque, na história da humanidade, as pessoas sempre investigaram a própria prática com a finalidade de melhorá-la.

Gori (2006), denuncia o fato de que a pesquisa contemporânea manifesta certo “cansaço” metodológico com vasta produção teórica que faz “diagnósticos” sobre a população envolvida na pesquisa, demonstra desigualdades, problemas sociais que deveriam ser objetos de intervenção e que, no entanto, muitas das vezes apenas atendem aos ideais das políticas sociais ao “estudar para não resolver”.

Intuímos que em pesquisa habitualmente existe um processo de elaboração do conhecimento, sendo que, na pesquisa-ação, pesquisadores e participantes permanecem juntos desde o início, no estabelecimento das principais metas que deverão produzir novos conhecimentos embasados em conhecimentos pré existentes. Justifica-se a escolha deste método, a pesquisa-ação, pela motivação de envolvimento com os participantes durante todo o percurso da pesquisa.

Neste estudo, a cumplicidade com os casais participantes durante todo o espaço percorrido da pesquisa, teve início com a seleção destes e a primeira entrevista com o propósito de identificar conhecimentos dos casais sobre a amamentação e o que queriam saber para serem partícipes neste processo.

Esta entrevista foi anterior aos quatro encontros grupais com os casais quando as suas crianças estavam sendo gestadas, pois os seus resultados subsidiaram a programação preliminar para formatação do conhecimento quando desta intervenção, as práticas educativas, antes do parto.

Esta programação não foi modificada, visto que as solicitações dos casais já estavam atendidas como veremos na análise. Acreditamos que constrangimentos ou falta do hábito de participação dos casais pode ter contribuído para a citada omissão.

Aprendemos na educação informal (familiar) e formal (escola) a “arte de ouvir” atentamente e pouco participar que em nada se assemelha à educação libertadora. Para Freire (2006), a humanização e a educação do homem passam por uma educação libertadora fundamentada na auto-reflexão, que o levará à tomada de consciência com a conseqüente inserção na História, não mais como expectadores, mas, também como figurantes e autores.

O nosso envolvimento com os participantes continuou com o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças após o nascimento até quando completaram seis meses de vida. Neste ínterim, também realizamos a segunda entrevista com os casais, então com o objetivo de avaliar a nossa intervenção.

Entendemos que o caminho metodológico de uma pesquisa vai sendo trilhado à medida que o estruturamos. Neste, inicialmente, desenhamos nossas pretensões, o caminho metodológico, em consonância com os objetivos propostos, com respaldo na literatura e em nossa experiência de cuidar de crianças RN e suas famílias, especialmente no que diz respeito ao apoio e ao estímulo à família no processo da amamentação. As modificações foram acontecendo sempre que sentíamos necessidade de adequação da prática.

4.4 Aspectos Éticos do Estudo

Após consentimento formal do diretor geral da instituição escolhida, o projeto de pesquisa foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará – COMEPE, conforme normas que regulamentam a pesquisa com seres humanos, do Conselho Nacional de Saúde, Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996, e Resolução nº 251, de 07 de agosto de 1997, publicada no Diário Oficial, em 16 de outubro de 1996 e 23 de setembro de 1997, respectivamente (BRASIL, 1996). Referido encaminhamento aconteceu no dia 21.01.2008 por meio de uma carta (Apêndice A1) recebendo o protocolo nº 03/08, sendo apreciado e aprovado em reunião do dia 31 de janeiro de 2008 (Anexo A).

Os nomes reais dos casais e das suas crianças foram substituídos por nomes fantasia por eles escolhidos. Tal procedimento teve com o objetivo preservar suas identidades e valorizar os nomes escolhidos. Minayo (2005) sugere que cada entrevistado receba um código, mantendo assim o anonimato.

4.5 Escolha, Reconhecimento do Ambiente Pesquisa e Seleção dos Participantes

A pesquisa foi realizada na cidade de Fortaleza, capital do Estado do Ceará, e o local de estudo escolhido foi o serviço de pré-natal e de puericultura de um Hospital - Maternidade Distrital de nível secundário, que é referência na rede municipal de saúde, com média de 400 partos ao mês. Utilizamos também as residências dos casais participantes selecionados.

Eventualmente, estivemos em algumas Unidades Básicas de Saúde (UBS), acompanhando consultas de puericultura destas crianças, pois a maioria não retornou à maternidade escolhida para este estudo para seguimento do crescimento e desenvolvimento. Freqüentamos também, por duas vezes, o ambulatório de pediatria da Universidade de Fortaleza (UNIFOR) acompanhando uma das crianças que foi encaminhada com suspeita diagnóstica de torcicolo congênito.

Os determinantes da escolha desta maternidade como ambiente de pesquisa foram: o fato de o diretor geral ser enfermeiro, receptivo à pesquisa, como também, todas as mulheres que lá realizam o pré-natal deveriam retornar para o parto.

Em caráter de excepcionalidade, neste estudo, duas mulheres tiveram seus filhos em outra instituição. A primeira porque não houve tempo para chegar àquela maternidade, e a outra, ao se dirigir a esta, não foi admitida, sendo transferida em virtude de falta de vaga. Mesmo assim, elas continuaram participantes, visto que os acontecimentos descritos não prejudicaram o seu acompanhamento.

Destacamos que nosso acesso foi permitido nas outras maternidades onde elas se encontravam, após identificação como enfermeira, desenvolvendo pesquisa de mestrado na Universidade Federal do Ceará (UFC). Realizamos uma visita a cada puérpera, pois ambas tiveram alta hospitalar no dia seguinte ao nascimento de suas crianças.

Em relação à estrutura física da maternidade escolhida para este estudo, o serviço possui quatro consultórios médicos destinados ao acompanhamento das gestantes e seu companheiro no pré-natal. Vale ressaltar que ainda não existe nenhuma estratégia de estímulo à participação do pai às consultas de pré-natal. Assim como o pré-natal, a puericultura é realizada por médicos em dois consultórios.

A maternidade possui um centro obstétrico, que conta com seis salas de parto com cadeiras apropriadas, possibilitando a mulher escolher o parto vertical; alojamento conjunto em que a mãe e a criança permanecem juntas 24 horas.

Possui uma Unidade de Cuidados Intermediários (UCI) destinada às crianças de médio risco, a exemplo dos distúrbios respiratórios leves, que não necessitam de ventilação assistida, icterícia patológica, e podem ser tratadas com fototerapia, pré-termo, cujo peso e condições vitais permitem o tratamento sem *tecnologia de ponta*. Este complexo conta com duas enfermarias: uma destinada às mães cujas crianças nasceram com baixo peso e outra para as dos demais RNs. Ambas foram planejadas e construídas para permitir a permanência destas mães próximas ao filho, o que favorece a amamentação.

Inicialmente as crianças recebem alta da UCI e permanecem ao lado da mãe nesta enfermaria em média 24 horas antes de receber alta hospitalar para observação da estabilidade de sua vitalidade e se a amamentação está efetiva em relação à pega correta da aréola e posição da mamada.

Quando os RN ainda estão na UCI, as mães são estimuladas a realizar ordenha manual e levar o leite materno até o pessoal de Enfermagem. Durante a coleta de dados nesta maternidade, não presenciamos ajuda prática, mas orientação como: importância do leite materno; necessidade de higiene das mãos; e não

conversar durante a ordenha, sendo oferecido copo descartável para coleta do leite ordenhado.

Em todas as altas a que estivemos presente nesta maternidade, verificamos que as mães recebem orientações, geralmente realizadas pela enfermeira ou, na impossibilidade, uma técnica de enfermagem a substituiu. Ambas enfatizaram a importância de manter aleitamento exclusivo por seis meses (percebemos algumas vezes imposição na entonação da voz desta recomendação); acompanhamento de puericultura; necessidade de cumprir as datas aprazadas para as vacinas; e realizar o banho de sol desde os primeiros dias sendo explicitado tempo de permanência e melhor horário.

A caderneta da criança foi valorizada como instrumento de acompanhamento da criança, sendo algumas vezes folheada para mostrar e esclarecer alguns itens e recomendado cuidado para evitar perda ou extravio.

A maternidade possui também um auditório com ar-condicionado, com cadeiras não fixas ao chão, o que possibilita a disposição em semicírculo, um espaço reservado e acolhedor com capacidade para trinta pessoas. As reuniões dessa instituição acontecem na maioria das vezes neste ambiente.

Há outro local onde acontecem reuniões quando o auditório está ocupado. Trata-se de uma área aberta, um corredor situado antes do acesso à UCI, que possui ventilação natural, arborizada, dispendo de uma mesa e cadeiras, ambas fixas no chão, que acomoda 20 pessoas em sua volta.

Como já referimos a enfermeira não desenvolve consultas de enfermagem no pré-natal e puericultura para acompanhamento das gestantes e do crescimento e desenvolvimento das crianças respectivamente. Ela realiza um atendimento quando a gestante busca o serviço, solicita os exames, informa sobre as palestras em grupos de gestantes e a convida para participar a estes encontros. Eles acontecem em média três vezes por semana, não dispendo de um local fixo para sua realização. Utiliza alternativamente os dois ambientes - auditório e área aberta - a depender da disponibilidade, de sua desocupação.

Todas as gestantes têm a oportunidade de participar de três reuniões, denominadas de *módulos*, que são aprazadas pela enfermeira para o primeiro, segundo e terceiro trimestres de gestação. Tivemos a oportunidade de estar presente por duas vezes a estas reuniões e, na ocasião, todas as mulheres estavam desacompanhadas dos maridos, os pais das crianças.

Os encontros de nossa pesquisa aconteceram no auditório nos dias de sábado ou domingo, para possibilitar a presença dos pais participantes. Todos eles trabalhavam de segunda a sexta-feira e, segundo suas informações, as empresas não o liberariam mesmo com a declaração de presença a estes encontros.

Naquela ocasião, o ar-condicionado estava com defeito, sendo substituído por ventiladores o que não prejudicou o desenvolvimento das nossas atividades. Contamos ainda com alguns recursos desta maternidade tais como: televisor, DVD, multimídia, álbum seriado, tendo sido a nós disponibilizada a geladeira da sala dos enfermeiros para guarda de lanche, fornecido aos participantes em todos os encontros.

O reconhecimento do ambiente aconteceu após da aprovação pelo COMEPE, quando iniciamos as primeiras aproximações com os profissionais de saúde da maternidade por nós escolhida para selecionar os participantes da pesquisa, respeitando-se todos os seus direitos em conformidade com a mesma Resolução nº. 196 (BRASIL, 1996).

A coleta de dados foi iniciada em fevereiro de 2008, com o reconhecimento do ambiente da pesquisa, primeiras aproximações e seleção dos possíveis casais participantes do estudo. Em março, aconteceram os quatro encontros com os casais. No mês de abril, nasceram as oito crianças. O acompanhamento domiciliar das famílias aconteceu após o nascimento das crianças e permaneceu até os seis meses de vida, prazos determinado, pelo Ministério da Saúde para o aleitamento exclusivo ao seio materno.

O percurso metodológico foi sendo aperfeiçoado quando de fato o vivenciamos. Inicialmente fomos apresentada por uma enfermeira servidora daquela instituição a alguns profissionais, a exemplo de assistentes sociais, psicólogos, técnicos de enfermagem, enfermeiras, nutricionistas, diretor clínico, secretárias dos diretores e ao médico que desempenhava a atividade profissional de acompanhamento pré-natal, ao qual solicitamos colaboração selecionar os participantes após esclarecimentos em relação aos objetivos, critérios de inclusão, exclusão e relevância da pesquisa.

O percurso metodológico foi organizado em cinco fases, que serão descritas e, discutidas detalhadamente na análise, para melhor explicitação deste percurso.

Os participantes selecionados foram oito casais grávidos, cujo pai se dispôs a ser partícipe na gravidez e no processo da amamentação e cujo casal quis participar da pesquisa dentro dos seguintes critérios de inclusão:

- as oito gestantes estavam realizando o pré-natal na instituição escolhida para realização da pesquisa, no período de coleta de dados, e tinham data provável do parto para o mês de abril de 2008. Estavam no terceiro trimestre de gestação, mais precisamente entre 32 e 33 semanas de Idade Gestacional (Ig) por ocasião do contato inicial. Em relação à Ig definida, acreditamos que os conhecimentos e habilidades adquiridos no final da gestação possam ser lembrados mais facilmente após o parto e puerpério. Os oito casais grávidos eram adultos com idades acima de 18 anos.

- As oito mulheres selecionadas foram consultadas sobre qual alimento pretendiam oferecer ao filho e todas afirmaram que desejavam amamentar. Quando alguma mulher nos informou que não pretendia amamentar ou estava em dúvida quanto ao alimento que iria oferecer ao filho que carregava em seu ventre, não fizemos nenhuma tentativa de sensibilização quanto à importância do aleitamento materno. Acreditamos que a decisão de amamentar é fundamental para o sucesso deste processo, não devendo ser imposta.

Destacamos que a seleção das mulheres foi heterogênea, em relação à experiência de amamentação, número de filhos que amamentou, forma como aconteceu e tempo durante o qual amamentou. Esta adversidade favoreceu o crescimento do grupo, como veremos *a posteriori* na análise.

Neste estudo, existiram também alguns critérios de exclusão:

Gestante com sorologia positiva para HIV ou outras doenças infecciosas maternas que colocam o RN em risco durante o aleitamento ou quando este é contra-indicado, como: septicemia materna, hepatite aguda peri-parto ou pós-parto, lesões herpéticas no seu seio, varicela zoster porque no período peri-parto requer isolamento temporário desta criança, doença de Lyme, tuberculose ativa (escarro positivo).

As duas doenças infecciosas consideradas contra-indicações absolutas ao aleitamento materno, nos países desenvolvidos, são HIV e HTLV-1 (LAMOUNIER, 2004).

4.6 Instrumento/Métodos de Coleta dos Dados

Nesta pesquisa, utilizamos vários instrumento/métodos de coleta de dados. Para Michaelis (2002) o instrumento é todo o meio de conseguir um fim, de chegar a um resultado. Intuímos, portanto que estes foram os meios que utilizamos para obter os dados para construir esta pesquisa.

- **entrevista individual** (Apêndice B1 Apêndice C1), para verificação dos conhecimentos prévios da mãe e do pai respectivamente, em relação à amamentação, e o que queriam discutir nos encontros que antecederam ao parto. Este cuidado é pertinente, uma vez que o método escolhido, pesquisa-ação, prioriza o envolvimento do pesquisador com os participantes do estudo para aprimorar a prática e os conhecimentos. Esta atitude favorece inclusive formulação de novas formas de aplicabilidade do conhecimento anterior, condição indispensável para que o pai se torne partícipe neste processo. Estes casais foram entrevistados em um segundo momento para avaliação da intervenção realizada por meio de práticas educativas (Apêndice B2 Apêndice C2).

- **Diário de campo**, que nos permitiu o registro da estrutura física do ambiente escolhido, nome dos profissionais que colaboraram conosco desde a coleta até o quinto encontro, além de registro do nome dos possíveis participantes, diariamente, durante a coleta;

- **Roteiro de Observação Sistemática da Amamentação** (Apêndice D) que nos possibilitou avaliar da amamentação durante as VD em que foram verificados os sinais de postura corporal, características da pega da aréola, sinais de vínculo emocional da mãe com a criança e apoio e estímulo do pai ao filho e à mãe por meio de observação participante.

Este instrumento foi adaptado do documento OMS/UNICEF, sendo que elaboramos os parâmetros para avaliação da participação do pai, foco deste estudo. Fizemos a codificação para operacionalização da avaliação (UNICEF, 1993).

Este roteiro dispõe de parâmetros preestabelecidos para melhor direcionar a análise, sendo avaliados: *postura corporal na amamentação, pega da aréola, vínculo emocional da mãe com a criança e apoio e estímulo do pai.*

Para avaliação de postura corporal, codificamos três possibilidades: Boa Postura Corporal (BPC), que aconteceu quando todos os seis parâmetros de *boa*

postura corporal estiveram presentes; *Postura Não é Boa* (PNB), quando um destes seis parâmetros esteve ausente ou quando um sinal de mau postura corporal esteve presente; e finalmente, *Mau Postura* (MP), codificada quando nenhum dos seis parâmetros de boa postura esteve presente.

Da mesma forma o Vínculo Emocional também foi codificado em três possibilidades: o *Bom Vínculo Emocional* (BVE) aconteceu quando todos os sete parâmetros de bom vínculo emocional estiveram presentes; foi considerado que Vínculo Emocional Não é Bom (VENB), quando um dos sete parâmetros de bom vínculo emocional esteve ausente ou quando um sinal de mau vínculo emocional esteve presente; e para codificar *Mau Vínculo* (MV), foi necessário que nenhum dos sete parâmetros de bom vínculo emocional estivesse presente.

A avaliação da pega da aréola também foi codificada em três possibilidades: *Boa Pega* (BP) ocorreu quando os setes parâmetros de *boa pega* estiveram presentes; foi considerado que a *Pega Não é Boa* (PNB), quando um dos setes parâmetros de *boa pega* esteve ausente e quando existiu um sinal da pega incorreta; para codificar como *Nenhuma Pega* (NP), foi necessário que nenhum dos setes parâmetros de boa pega estivesse presente. Nestes casos, a criança não consegue pegar o seio, a exemplo de crianças letárgicas ou inconscientes.

Em relação ao apoio e estímulo do pai à amamentação, também foi codificado em três possibilidades: *Bom Apoio e Estímulo* (BAE), quando todos os seis parâmetros de apoio e estímulo do pai eficaz estiveram presentes; foi codificado como o *Estímulo e Apoio Não é Bom* (EANB), quando um dos seis parâmetros de apoio e estímulo do pai eficaz esteve ausente ou quando um sinal de *apoio e estímulo do pai ineficaz* esteve presente; e finalmente, *Não Existe Apoio e Estímulo* (NEAE), quando estiveram ausentes todos os parâmetros de apoio e estímulo do pai eficaz.

- **Carta para o médico responsável pela assistência no pré-natal.** Este documento foi considerado um instrumento porque sua a pretensão foi além da informação ou permissão de adentro ao ambiente escolhido. Ele propõe uma parceria entre a pesquisadora e um profissional da assistência, para viabilizar a seleção das famílias participantes deste estudo. Para isto foram explicitados neste os objetivos e critérios de inclusão e exclusão da pesquisa. (Apêndice E).

- **Contrato de Acompanhamento dos Casais** (Apêndice F), que teve como objetivo sistematizar os encontros grupais.

- **Programação para os encontros grupais** (Apêndice G), que não foi modificada apesar do nosso incentivo à participação do grupo.

- **Folder** - “Amamentar é bom para toda a família” (Apêndice H), uma construção coletiva, resultado das contribuições dos casais participantes por ocasião dos três primeiros encontros que antecederam o parto, com respaldo da literatura e conhecimentos de nossa prática.

A sua distribuição ocorreu no quarto encontro e, na oportunidade, solicitamos aos casais, a leitura para lembrar tudo o que foi discutido enquanto aguardavam a chegada de suas crianças. Nas visitas domiciliares solicitávamos e líamos alguns trechos sempre que percebíamos esquecimento de pontos importantes, assim como recomendávamos que este instrumento fosse consultado todas as vezes que surgissem dúvidas.

- **Cartilha intitulada - Promoção da Amamentação e Alimentação Complementar** (Anexo B) confeccionada pelo Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial (SENAC) São Paulo, que nos foi gentilmente doada após contato por e-mail, no qual explicitamos sobre esta pesquisa. Distribuímos as cartilhas por ocasião do quinto encontro com o grupo de casais, que aconteceu quando as crianças tinham quatro e cinco meses de vida. Solicitamos que eles a lessem e nos comprometemos a esclarecer as dúvidas durante as VD.

Fitas de vídeo intituladas: Amamentação: as muitas formas de apoio à mulher; Cuidando com Amor; Metodologia Mãe Canguru, Interação pais filhos.

4.7 Análise dos Dados

Para análise dos dados, optamos por compreender a paternidade e maternagem por meio da teoria do vínculo proposta por (KLAUS; KENNEL; KLAUS, 2000). Para eles um vínculo pode ser definido como um relacionamento específico, único, entre duas pessoas, que dura ao longo do tempo, sendo que a expressão formação de vínculo se refere ao elo entre os pais e a criança, enquanto a palavra apego se refere ao elo da criança com os pais. Esta articulação nos permitiu perceber que ocorre forte vínculo entre a mãe, o pai e a criança a partir da amamentação.

A coleta e a análise dos dados ocorreram simultaneamente ao percurso neste estudo, visto que aconteceram simultaneamente, sendo os dados analisados por

meio da técnica da triangulação que permite amplitude na descrição, explicação e compreensão do foco de um estudo. Trivinos (1987), parte do princípio de que qualquer fenômeno social deve ser compreendido nas suas raízes históricas e culturais que o sustentam.

A técnica da triangulação, inicialmente, preocupa-se com os processos e produtos centrados nos participantes, em seguida, com os elementos produzidos por meio dos participantes e que têm influência no seu desempenho junto à comunidade e, por último, com os processos e produtos originados da estrutura socioeconômica e cultural do macroorganismo social, no qual está inserido o sujeito (TRIVINOS, 1987).

O uso da triangulação permite que o pesquisador utilize diferentes técnicas de coleta de dados para melhor compreender o fenômeno em estudo, como, por exemplo, a entrevista, formação de grupos e a observação sistemática. Como já mencionamos nesta pesquisa, os casais foram entrevistados antes e após nossa intervenção. Aconteceram cinco encontros grupais, sendo que quatro antecederam o parto e nascimento das crianças, e o quinto ocorreu quando estas tinham entre quatro e cinco meses de vida. A observação sistemática das mamadas, do vínculo pais e suas crianças aconteceu em todas as visitas na maternidade e em seus domicílios.

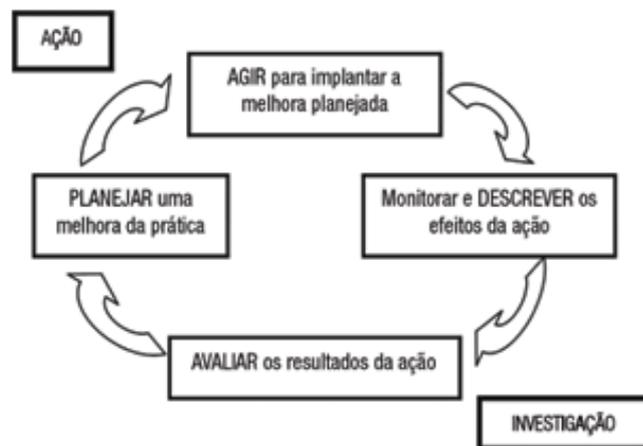
Inicialmente, reunimos todo o material (entrevistas individuais, encontros com os casais grávidos e visitas domiciliares). Posteriormente, nos apropriamos dos comportamentos e ações dos participantes do estudo por meio do material contido nas entrevistas, observação sistemática das mamadas em relação ao vínculo pai, mãe e filho nas visitas domiciliárias; registros em diário de campo. Por último elaboramos uma série de possibilidades baseados na literatura, e em vivência profissional.

5 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

5.1 A opção pela pesquisa-ação

Para Tripp (2005) na pesquisa-ação, planeja-se, implementa-se, descreve-se e avalia-se uma intervenção. Estas etapas são necessárias para que ocorram mudanças e melhoras de prática, aprendendo-se mais, no correr do processo, tanto a respeito da prática quanto da própria investigação.

Diagrama 1: Representação em quatro fases do ciclo básico da investigação-ação.



Fonte: Tripp (2005)

Desta forma, na pesquisa-ação, ocorrem planejamento, execução, descrição e avaliação de uma intervenção. Optamos por descrever e representar esta pesquisa, a partir das quatro fases do ciclo básico da investigação-ação proposto por Tripp (2005), uma vez que estamos cientes da importância de reconhecer a pesquisa-ação como um dos inúmeros tipos de investigação-ação.

O nosso caminho foi delineado em seis fases, descritas detalhadamente para melhor explicitação deste percurso. A Primeira Fase - Articulação com os profissionais de saúde responsáveis pelo pré-natal; Segunda Fase – Aproximação com os possíveis participantes da pesquisa; Terceira Fase - Entrevista individual com o casal grávido; Quarta Fase – Quatro encontros grupais para práticas educativas com casais grávidos no pré-natal; Quinta Fase - Visita domiciliária; Sexta

Fase – Encontro grupal com os casais após nascimento das crianças, para avaliar da nossa intervenção e confecção de uma cartilha intitulada “O pai participante”.

Na efetivação da pesquisa, para favorecer a operacionalização, as três primeiras fases se fundiram e aconteceram concomitantemente. Percebemos logo na entrada do ambiente de pesquisa, no primeiro dia, que era oportuna não apenas a articulação com os profissionais de saúde responsáveis pelo pré-natal (Primeira Fase) como também a aproximação com os possíveis participantes da pesquisa (Segunda Fase) e realizando de imediato a entrevista com possíveis participantes da pesquisa (a mulher e o marido) se assim quisessem e possuíssem disponibilidade de tempo.

Para facilitar o entendimento da adaptação das diversas fases desta pesquisa ao proposto por Tripp (2005) na pesquisa-ação, elaboramos o seguinte Diagrama.

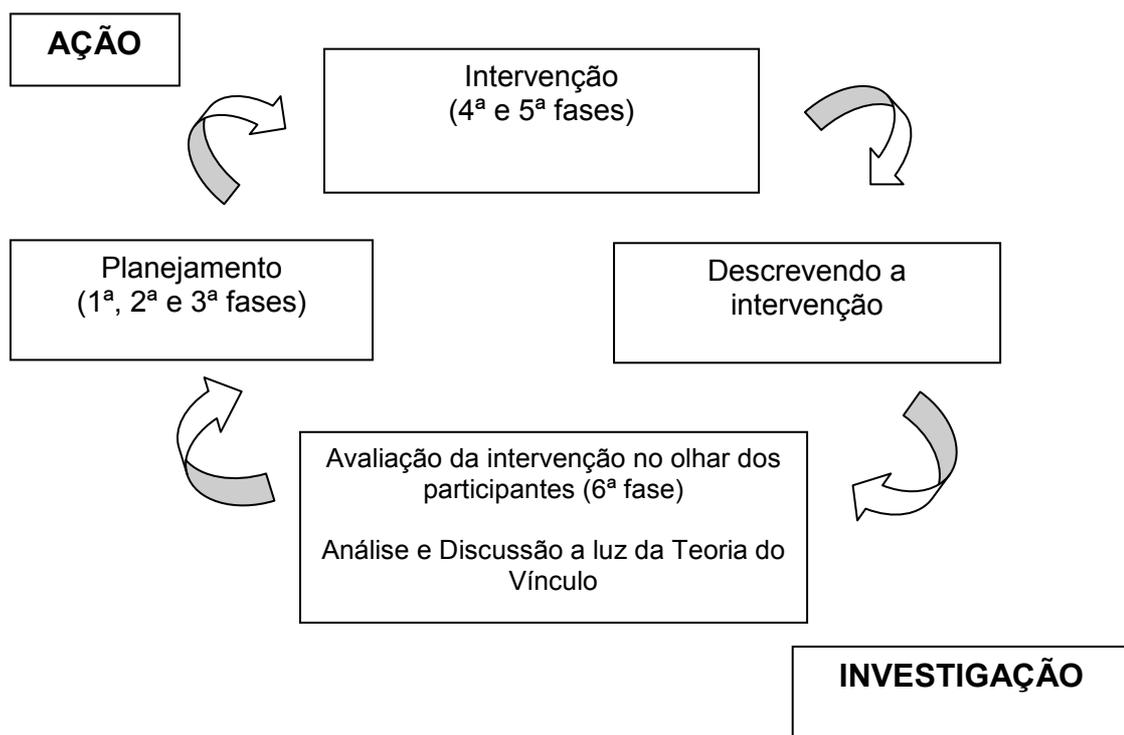


Diagrama 2 - Representação das quatro fases desta pesquisa de acordo com o ciclo básico da investigação-ação proposto por Tripp (2005)

Seguindo o fluxo proposto por Tripp (2005), nesta pesquisa, o *Planejar uma melhora da prática* contemplou as três primeiras fases nessa pesquisa. O *agir para implantar a melhora planejada* correspondeu a nossa intervenção: nos encontros

grupais, práticas educativas com casais grávidos (Quarta Fase); e o acompanhamento das famílias nas Visitas Domiciliárias (Quinta Fase). O *monitorar e descrever os efeitos da ação* constituiu a revelação de nossa intervenção, uma descrição detalhada de todo o processo. E finalmente o *avaliar os resultados da ação* que ocorreu em dois momentos: no olhar dos casais participantes, o que foi por nós apreendido por meio das entrevistas realizadas por ocasião do quinto encontro (Sexta Fase). A análise e a discussão também se realizaram à luz da teoria do vínculo.

5.2 Planejamento - Aproximações com os Profissionais de Saúde e Seleção dos Participantes da Pesquisa; Desafios Superados

A primeira fase do ciclo básico da investigação-ação proposto por Tripp (2005) é o *planejar uma melhora da Prática* e, nesta pesquisa, equivaleu ao nosso Planejamento (1^a, 2^a e 3^a fases) que descrevemos a seguir:

Primeira Fase – A articulação com os profissionais de saúde responsáveis pelo pré-natal.

Foram oito os casais participantes deste estudo e todos estavam dentro dos critérios de inclusão. A seleção e principalmente, o esforço para sensibilizar os profissionais da assistência, responsáveis pelo pré-natal da maternidade escolhida quanto à importância do pai no processo da amamentação foram deveras exaustivos.

Como descrevemos no percurso metodológico, houve descrédito destes profissionais responsáveis pela assistência, que a todo o momento tentavam nos desestimular, não apenas com insinuações, mas também com posicionamentos e questionamentos como, por exemplo, *será que você vai conseguir?* Diariamente nos corredores fomos indagadas: *quantos casais já têm?* Seguido a pergunta de um sorriso de desesperança.

Estes posicionamentos expressos nos impulsionaram a acreditar e envidar mais esforço, modificando estratégias de busca dos casais, comemorando cada *aceite* dos participantes. Desde a formulação dos objetivos deste estudo, acreditamos que eles seriam possíveis e alcançáveis. Para Tripp (2005), na pesquisa-ação, ocorre mudança para a melhora de sua prática, aprendendo mais, no correr do processo, tanto a respeito da prática quanto da própria investigação.

Esta fase estava planejada no projeto para a semana de 11 a 15 de fevereiro de 2008, a depender da aprovação do Comitê de Ética. Foi necessário, no entanto, utilizarmos também a semana seguinte, de 18 a 22 de fevereiro, agendada para a segunda fase em que deveríamos nos aproximar dos participantes para formar os grupos e agendar as sessões educativas, utilizando o método da pesquisa-ação, de acordo com a disponibilidade do casal.

Percebemos logo na entrada do ambiente de pesquisa, no primeiro dia, que era oportuno selecionar e de imediato entrevistar os participantes da pesquisa (a mulher e o marido) caso este estivesse acompanhando a gestante. Foi necessário continuar com a seleção dos participantes na semana seguinte, de 25 a 29 de fevereiro de 2008, visto que, como já mencionamos, muitas foram as dificuldades para selecionar os casais grávidos de acordo com os critérios estabelecidos e principalmente pelo descrédito dos profissionais de saúde que atuam no serviço de pré-natal da maternidade escolhida.

Comparecemos por três semanas a este serviço, do dia 11 ao dia 25 de fevereiro de 2008, nos seguintes dias e horários: segunda e quarta do período matutino e vespertino, de 7 as 17 horas e, nas terças-feiras e quintas-feiras, no período matutino, de 7 às 12 horas. Vale ressaltar que a acolhida daquela instituição foi tão significativa ao ponto de ser fornecido almoço nos dias em que permanecemos o tempo integral.

Neste contato inicial, solicitamos ao médico, responsável pelo pré-natal, o encaminhamento das gestantes para uma sala específica, denominada de sala dos conselhos, a qual foi cedida por uma auxiliar de enfermagem naquela manhã para realização do primeiro contato nosso com as possíveis participantes do estudo.

Solicitamos que o referido profissional, durante a consulta de pré-natal, verificasse se o casal ou a gestante, quando desacompanhada, tinha interesse de conversar com uma enfermeira, que estava realizando uma pesquisa sobre amamentação para dissertação de mestrado na Universidade Federal do Ceará (UFC), e nos encaminhasse para a sala designada para este fim.

No primeiro dia pela manhã, aguardamos duas horas, mas não nos foi encaminhada nenhuma gestante. Decidimos ir até o consultório e detectamos um equívoco: as mulheres, em número de três, haviam sido encaminhadas para outro local – a sala de aconselhamento.

Conversamos com àqueles profissionais - o médico e a profissional que estava auxiliando no atendimento pré-natal – a cerca de em que sala esperávamos as possíveis participantes deste estudo, e aguardamos novamente duas horas, até o final da manhã, e nenhuma pessoa nos foi encaminhada. A pessoa que auxiliava o médico era uma auxiliar de enfermagem, responsável pela aferição de pressão arterial, por organizar os prontuários por ordem de chegada para chamá-las, registrar dos batimentos cardíacos do feto e medição de altura uterina realizada pelo médico.

Decidimos naquele mesmo dia mudar a estratégia de seleção dos participantes da pesquisa. Antes do início das consultas da tarde, solicitamos àquele médico e à auxiliar de enfermagem do turno vespertino o acesso aos prontuários das gestantes que iriam realizar o pré-natal e isto nos foi concedido. Colocamos um aviso, de punho, solicitando encaminhamento das possíveis participantes, aquelas gestantes que estavam dentro dos critérios de inclusão deste estudo.

Inicialmente nos foi encaminhada uma gestante menor de 18 anos. Procuramos o médico e este falou: *“não acerto uma”*... e, acrescentou: *“eu já havia lhe alertado que estas mulheres não tinham interesse, que elas inclusive faltam muito às consultas pré-natais, são muito difíceis...e convencer pai de participar, ah, não sei não”*.

Nosso entusiasmo esteve sempre presente. Mobilizamos forças interiores, de forma que cada gesto, atitude ou palavra de desestímulo, foi como mola propulsora que nos impulsionava a acreditar no sucesso. Ainda nesta tarde o primeiro casal nos foi encaminhado. Eles foram entrevistados naquele dia e foi o primeiro casal participante desta pesquisa. Em um dos encontros o pai destacou esta ocorrência com ênfase.

No segundo dia, mantivemos a estratégia de verificação dos prontuários para selecionar as gestantes, as possíveis participantes da pesquisa. Antes do início das consultas, colocávamos o mesmo aviso, agora digitado para facilitar a compreensão das palavras e evitando a possibilidade de equívoco.

Para facilitar o entendimento, solicitamos que nos fossem encaminhadas as gestantes com data provável do parto para o mês de abril, não devendo ser mais observada idade gestacional, como estava na carta de esclarecimento (Apêndice E). Esta atitude foi tomada em razão do argumento de que a Ig estava dificultando a

seleção. Das oito mulheres selecionadas, cinco nos foram encaminhadas e, destas, uma constituiu o segundo casal participante.

No terceiro dia, decidimos mais uma vez reestruturar a estratégia de busca das participantes do estudo. Continuamos a seleção dos prontuários cujas gestantes estavam dentro dos critérios de inclusão antes do atendimento, e anunciávamos os seus nomes no corredor de espera. Em grupos com três ou quatro gestantes, explicávamos em, no máximo três minutos, no *hall*, que é um lugar mais reservado, sobre o estudo e da satisfação que tínhamos de tê-las como participantes.

As gestantes possíveis participantes desta pesquisa tomaram conhecimento de que havíamos acordado com o médico responsável pelo pré-natal em relação à garantia de seus atendimentos, de forma que lhe foi assegurado que seriam atendidas logo após a entrevista, caso seu nome fosse anunciado, quando estivesse sendo entrevistada. A quase totalidade das entrevistas, no entanto foi realizada antes do início das consultas da tarde no intervalo para almoço do médico, que é de aproximadamente duas horas e trinta minutos.

Desta forma, mantivemos esta estratégia até o final da coleta, sendo que as entrevistas (Apêndice B1) foram realizadas, quando a gestante afirmou que convivia com o pai da criança e que acreditava que ele compareceria aos encontros com os casais (práticas educativas), de forma individual, na sala que esteve disponível no dia da nossa aproximação com a possível participante. Quando a *sala dos conselhos* estava ocupada, as realizamos na *sala da ouvidoria*. Ambas nos foram gentilmente cedidas pela conselheira de saúde, uma auxiliar de enfermagem ou pelo ouvidor, um psicólogo.

O TCLE (Apêndice A2) foi lido e assinado por todos os casais antes do início de cada entrevista. Tivemos o cuidado de não utilizar frases indutivas como “*você vai amamentar seu (sua) filho (a)?*”. Perguntávamos sempre: “a senhora sabe se vai ser homem ou mulher, tem nome?” E em seguida questionávamos: “*qual alimento vai oferecer a (referência ao nome da criança)*”. Apenas dois casais participantes deste estudo não possuíam nome por ocasião da entrevista e neste caso nos referíamos ao nenê.

Segunda Fase: Aproximação com os participantes da pesquisa.

Como já relatamos, esta fase fundiu-se com a anterior para facilitar a captação, seleção e realização das entrevistas com os participantes. Acreditamos que o primeiro contato do pesquisador com os participantes de uma pesquisa constitui o início da formação do vínculo. Desta forma, tivemos o cuidado de permeá-lo de calor humano, um acolhimento amistoso com ênfase nas expressões verbais, a exemplo de “estamos felizes em tê-la em nossa pesquisa”, e não verbais, como: sorriso de boas vindas.

Em estudo, a maioria dos enfermeiros pesquisados não esteve atenta o suficiente para perceber conscientemente o quanto à forma não-verbal de comunicar-se pode influenciar a assistência e na humanização dos atendimentos (CASTRO; SILVA, 2001).

Para Machado (2005), a prática dialógica, por meio da ação comunicativa reflexiva e participativa do enfermeiro, é necessária para uma atenção mais humanizada.

Corroboramos as autoras, uma vez que nas relações interpessoais é fundamental que exista interação da comunicação verbal e não verbal para assistência de qualidade.

Cada gestante ou o “casal grávido” foi acolhido com a devida atenção e de forma individualizada. Quando desacompanhada, como já foi mencionado, tivemos o cuidado de verificar os critérios de inclusão quanto à convivência com o pai da criança; apoio e estímulo para amamentar e da possibilidade de pai da criança comparecer aos quatro encontros grupais que antecederiam ao parto.

Nenhuma entrevista foi realizada quando a mulher demonstrou com palavras ou atitudes insegurança em relação à aceitação do pai da criança para comparecer aos encontros grupais. Neste caso, fornecíamos o nosso telefone e autorizávamos ligação a cobrar, assim como anotávamos os telefones daquela possível participante.

Nenhuma delas nos telefonou, no entanto ligamos para todas e obtivemos os mesmos argumentos: os maridos não concordaram em participar da pesquisa. Os motivos foram os mais variados: dia de descanso, dia reservado para jogar futebol e alguns trabalhavam também aos sábados e domingos.

Entrevistamos 21 gestantes e seus maridos, realizamos as transcrições das entrevistas, sendo que, destas, apenas oito casais compareceram aos encontros e permaneceram participantes até o final da pesquisa. Todas as desistências ocorreram antes do primeiro encontro grupal. Portanto, os pais não tinham conhecimento de fato do que se propunha a pesquisa.

Algumas mulheres entusiasmadas, após conhecer os objetivos desta pesquisa, queriam participar, mas não encontraram a adesão dos maridos sendo que algumas nos solicitaram contato telefônico com eles para prestar esclarecimento quanto à importância do estudo. Apesar dos argumentos, não houve sucesso em nenhuma tentativa. Outra gestante insistiu em participar sozinha. Ela demonstrou pesar pelo fato de acreditar que o marido desconsidera os encontros com casais e o seu acompanhamento para as consultas no pré-natal.

Soubemos *a posteriori* que todos os homens que participaram foram convencidos por suas mulheres, não houve intermediação de familiares. Nenhum deles, no entanto aceitou de imediato o convite e uma delas nos revelou que, movida pela vontade de participar, decidiu não revelar o verdadeiro objetivo da pesquisa, atribuindo a outro que era do interesse do marido conforme depoimento. *...se você não for, a mulher lá me disse que não pode fazer “a ligação”*. Referia-se à ligadura das trompas, procedimento utilizado para esterilização definitiva da mulher. Depois acrescentou – *“uma mentira desta Deus perdoa, táí ele gostou tanto e muito me ajudou, dos outros ele nem tocava...tinha medo de derrubar as crianças”*...

Antes de realizar a entrevista, todos foram esclarecidos quanto a: significado do termo “casais grávidos”; existência deste tipo de experiência com sucesso no sul do Brasil; número de encontros grupais (quatro), intervalo entre estes (uma semana), número máximo de dez “casais grávidos” no grupo; foi explicitado que este limite decorre das técnicas utilizadas nos encontros (diálogo aberto, em que todos tenham oportunidade de expressar sua opinião em relação ao tema) e duração dos encontros (duas horas). No projeto havíamos programado apenas três encontros e, *a posteriori* percebemos que havia muito conteúdo a ser discutido e priorizamos a participação efetiva do grupo. Portanto, ampliamos para mais um encontro.

Dois pais dos oito casais escolhidos para este estudo acompanhavam suas esposas na consulta do pré-natal e concordaram em realizar as entrevistas (APENDICE C1) naquele momento. Os demais foram entrevistados antes do início

dos encontros grupais. Para isto, contamos com a colaboração de três acadêmicos de Enfermagem que foram treinados antecipadamente para a entrevista.

Terceira Fase: Entrevista individual com o casal grávido

Todas as entrevistas (Apêndice B1 e C1) foram realizadas em uma sala climatizada e privativa, com a gestante e com o pai da criança. Todos os participantes aceitaram a gravação em fita K7 e apenas uma entrevista não foi gravada por problema técnico sendo registrada por meio da anotação manual no momento em que aconteceu. Os participantes tomaram conhecimento dos objetivos da pesquisa em linguagem de senso comum, e lhes foram garantidos o sigilo de suas identidades e o direito de recusa, em qualquer época, sem nenhum prejuízo para eles. Também foram informados de que os resultados da pesquisa seriam apresentados em eventos e publicados em revistas científicas.

Dos oito casais, seis homens não acompanhavam suas mulheres por ocasião da consulta pré-natal. Com estes, as entrevistas (Apêndice C1) aconteceram antes de início do primeiro encontro. Para isto contamos também com a colaboração de acadêmicos devidamente treinados. Cada casal grávido foi informado da importância da frequência integral aos encontros, isto é, eles deveriam participar dos quatro encontros e, o não-comparecimento mesmo que de um deles, poderia significar a exclusão do casal da pesquisa.

5.3 Intervenção: os Encontros Grupais e Visitas Domiciliárias

A segunda fase do ciclo básico da investigação-ação proposto por Tripp (2005) é o *agir para implantar a melhora planejada* e, nesta pesquisa, equivaleu a nossa Intervenção (4ª e 5ª fases) que diz respeito aos encontros grupais para práticas educativas com casais grávidos e o acompanhamento das famílias nas visitas domiciliárias respectivamente, que descrevemos a seguir:

Quarta Fase: Encontros Grupais para Práticas Educativas com Casais Grávidos

Selecionados os casais grávidos e realizada a maioria das entrevistas (oito mulheres e dois maridos), aprazamos o primeiro encontro, que aconteceu no dia dois de março de 2008. As datas dos demais encontros foram: 8, 9, 16 e 23 de março de 2008.

O agendamento do primeiro encontro foi realizado a partir da consulta feita por ocasião destas entrevistas, e os demais foram marcados no final de cada encontro, de acordo com a disponibilidade dos casais. Felizmente, não houve dificuldade para fixar estas datas e horários, provavelmente por se tratar de um grupo pequeno, o que facilita consenso. O segundo encontro aconteceu em dois subgrupos em atendimento a solicitação dos pais, uma vez que todos queriam participar, mas, alguns trabalhavam no sábado e outros no domingo.

Estas entrevistas (Apêndice B1 e C1) anteriores aos encontros tiveram a pretensão de conhecer as suas experiências com amamentação e principalmente obter sugestões de conteúdo para discussão naqueles encontros. Favoreceram, no entanto, a aproximação e acolhimento dos casais participantes deste estudo conosco.

Escolhemos trabalhar em grupo com os casais grávidos porque acreditamos que este método favorece oportunidade de aproximação dos participantes da pesquisa com o pesquisador e destes entre si, o que facilita a elaboração coletiva de conhecimentos. Concordamos com Sartori e Van der Sand (2004), quando acentuam que o trabalho em grupo é uma das formas de enfrentamento de situações própria da gravidez. Para as autoras, a gestação, tanto a mulher como o companheiro passam por uma série de mudanças em suas vidas, as quais podem ocasionar ansiedade e medo, o que favorece a fragilidade e a conseqüente instabilidade emocional.

Conhecendo o principal medo dos pais, o profissional de saúde pode acolher melhor, o que contribui para que eles se relacionem de maneira mais saudável com seu filho. (DEL CIAMP LA; RICCO RG; ALMEIDA CAN, 2004).

Em todos os encontros, houve preocupação em favorecer um espaço informal e flexível que permitisse troca de experiências. Os participantes da pesquisa não foram considerados uma tábula rasa e que nós detentores do conhecimento, uma vez que tivemos a preocupação de nos posicionar como facilitadora da aprendizagem, oferecendo oportunidades para que todos os participantes da pesquisa pudessem expressar seus pensamentos e experiências vivenciadas.

Foram também utilizadas técnicas de negociação para treinar a escuta de dois participantes que em alguns momentos utilizaram em demasia de seu tempo de fala, por vezes manipulando a discussão grupal.

Quando algum participante mais extrovertido utilizou em demasia da fala e percebemos que sua atitude estava causando constrangimento aos demais, interferíamos, elogiando sua contribuição e gentilmente, direcionávamos a palavra para outro participante mais reservado do grupo, ao tempo que era solicitada a atenção dos demais para que naquele momento pudéssemos ouvir com atenção aquele participante, a exemplo da seguinte intervenção:

... sua colaboração é muito importante, e você (nome do participante mais tímido) o que pensa sobre isto, sua opinião é muito importante para nós”.

Desta forma, estimulávamos a participação dos mais tímidos ou reservados. A preocupação com a retroalimentação positiva e oportuna é fundamental em encontros grupais, uma vez que, as pessoas precisam de reconhecimento de seus acertos para aumentar sua auto-estima e acreditar que podem progredir cada vez mais.

Também atentamos para a retomada oportuna ao tema, quando houve dispersão do grupo para outros assuntos que não eram objeto da pesquisa.

Outro cuidado observado foi o estabelecimento de relação de confiança com os participantes, em que a sinceridade pudesse fluir naturalmente e as dúvidas e medos aflorassem e possibilitassem um diálogo construtivo de ajuda entre os participantes, os casais grávidos.

Neste espaço, o casal foi valorizado como as pessoas mais capazes para cuidar e alimentar a criança, pois os reconhecemos como os conhecedores dos aspectos de normalidades do ser que geraram e acompanham desde o nascimento.

Em relação ao conteúdo discutido nos encontros grupais, foi apresentada programação preliminar (Apêndice G) e solicitadas contribuições. Como não houve nenhuma manifestação naquele momento, entregamos uma cópia a cada casal e pedimos que em casa e, com calma, verificassem cuidadosamente o que poderia ser acrescentado, retirado ou modificado aquele conteúdo. Orientamos que trouxessem para o encontro seguinte todas as sugestões. Enfatizamos que a opinião deles era muito importante, mas, novamente não houve nenhuma contribuição e resolvemos utilizar programação preliminar.

Antes do início das atividades de cada encontro grupal, apresentamos algumas regras de boa convivência contidas no Contrato de Acompanhamento dos Casais (Apêndice F). Após a leitura, abrimos espaço para discussão e, como não

houve nenhuma manifestação, este foi aprovado e assinado por todos os participantes. Cada casal recebeu uma cópia.

Em todos os encontros grupais, também foram utilizadas as habilidades recomendadas no Curso de Aconselhamento em Amamentação proposto pela OMS/UNICEF e incorporado como política pública pelo MS, resumidas da seguinte forma.

- Habilidades de ouvir e aprender: utilizar comunicação não verbal útil, manter a cabeça no mesmo nível do interlocutor, prestar atenção, remover barreira, dedicar tempo, tocar de forma apropriada, fazer perguntas abertas, repetir as palavras do interlocutor, expressar com gestos que está interessado em ouvir, demonstrar empatia e evitar palavras que demonstrem julgamento.

Habilidades para aumentar a confiança e apoio: aceitar o pensamento do outro, reconhecer e elogiar do que está fazendo correto, dar poucas e relevantes informações, usar linguagens simples, dar informações e não ordens.

Aconselhamento neste caso, não significa dar conselho, dizer à pessoa o que ela deve fazer. Implica uma conduta profissional de escuta, compreensão, para oferecer oportunamente ajuda ao casal, preparar para lidar com habilidades ante as pressões: com isto promover sua autoconfiança e auto-estima de forma que os participantes da pesquisa possam ser preparados para a tomada de decisões.

Evidências científicas comprovam a efetividade do aconselhamento em amamentação. Seu conhecimento e prática pelos profissionais de saúde constituem um importante instrumento para o aumento das taxas e duração da amamentação (BUENO; TERUYA, 2004).

Os encontros foram registrados por meio de gravações em fitas cassete, fotografias e filmagem, com a devida permissão dos participantes, e seu desenrolar está devidamente detalhado na análise.

A escolha do nome do grupo também constituiu decisão conjunta, pois, tanto os casais como nós, apresentamos propostas. Foi realizada uma votação secreta também por decisão grupal e escolhido GPAM (Grupo de Pais Amigos da Amamentação).

Quinta Fase: Visitam a mulher/mãe/lactante e filho na maternidade e a família amiga da amamentação em domicílio.

Visitamos diariamente a mãe e a criança enquanto estiveram na maternidade e as famílias em seus domicílios até o décimo segundo dia de vida da criança em média. Passado este período que denominamos crítico, as VD aconteceram uma vez por semana, até quando a criança completou dois meses de vida. A partir daí visitamos quinzenalmente até os quatro meses de vida da criança.

Este planejamento se baseou no fato de que percebemos em nossa prática profissional que as maiores dificuldades ocorrem neste período. Vários são os fatores agravantes a exemplo da apoiadura, influência negativa de vizinhas e familiares que por vezes desencorajam a continuidade da amamentação com crenças e tabus. Para Machado e Bosi (2008), a mulher, durante o período da amamentação, se apresenta vulnerável às opiniões e conselhos das pessoas com as quais interage em seu meio, tais como marido, avós e outros familiares.

O vínculo emocional foi se solidificando com os participantes, de tal forma que dificultou o espaçamento entre as VD como estava programado no projeto. Havia sempre telefonemas das mães expressando dúvidas e solicitando o nosso apoio. Algumas mulheres no puerpério nos ligaram informando diferentes alterações na criança que sutilmente passava por uma necessidade de nossa presença.

Os casais foram autorizados a realizar ligações a cobrar para nosso telefone celular ou telefone residencial, quando existisse algum problema em relação a dificuldades com a amamentação. Vale ressaltar que algumas mães solicitaram ajuda nas mais variadas dificuldades, inclusive retirada de pontos de familiares.

Em uma ocasião uma avó nos ligou e textualmente falou: *a doutora pode vir aqui agora, é que a criança está chorando sem parar e ninguém consegue consolar*. Nestes casos, ouvimos cuidadosamente e, quando foi realmente necessário, realizamos uma visita domiciliária extra. Outras vezes foi feito diagnóstico de enfermagem com encaminhamento para consulta com o médico, a exemplo de suspeita de hérnia escrotal em que esclarecemos quanto à necessidade de procurar de imediato um hospital.

Nas VD avaliamos o processo da amamentação em relação aos seguintes aspectos: pega da aréola, postura corporal da mãe durante as mamada, vínculo emocional, apoio e estímulo do pai à mulher lactante por meio de um Roteiro de Observação Sistemática (Apêndice D).

Para avaliar o aprendizado e habilidades apropriadas pelo casal grávido durante o pré-natal e da família durante as visitas na maternidade e em domicílio,

utilizamos de TÉCNICAS PARA COMUNICAR-SE BEM - *Pergunte e Escute, Elogie, Recomende, Verifique se Entendeu*, utilizadas no Curso de Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI), uma estratégia adotada oficialmente pelo Ministério da Saúde (MS) do Brasil desde o ano de 1996 (AMARAL; PAIXÃO, 1999). Este enfatiza, portanto, a necessidade de se melhorar tanto as práticas concernentes à família e à comunidade, quanto à atenção prestada por meio do sistema de saúde, buscando proporcionar à criança a oportunidade de crescer e chegar a serem adultos saudáveis e produtivos.

Nesta estratégia, as perguntas devem ser formuladas de modo que se evite indução de suas respostas. Deve-se iniciar a frase pelas palavras: *onde, como, qual, de que forma*.

Em relação à *escuta* cuidadosa, a estratégia permite verificar se os pais aprenderam os ensinamentos.

O *elogio verdadeiro* e oportuno valoriza o que os pais estão fazendo de forma positiva e estimula a vontade de aperfeiçoamento.

As *recomendações* são feitas com palavras simples e conhecidas, com demonstração prática e utilização de gravuras para melhor fixação. Quando a recomendação tiver a pretensão de corrigir, são esclarecidos os motivos, de forma cuidadosa para evitar culpabilidade. As palavras que expressam julgamento, como *mal, inadequado, insuficiente, inapropriado e errado* são evitadas.

Na *verificação do entendimento*, também como na recomendação do aprendizado, as perguntas não podem induzir as respostas. Caso a resposta seja ambígua, devemos fazer outra pergunta de verificação.

O aprendizado é consolidado com maior eficácia quando há preocupação com três pontos: proporcionar informação, demonstrar um exemplo e deixar que pratiquem.

Os registros dessas visitas foram feitos em diário de campo no mesmo dia, pois as lembranças recentes garantem maior fidedignidade dos fatos. O diário de campo é um dos instrumentos básicos de registro de dados do pesquisador que foi inspirado nos trabalhos dos primeiros antropólogos. Eles registravam em um caderno as práticas cotidianas, as viagens, os experimentos para estudar sociedades distantes (ROESE et al., 2006).

5.4 Descrevendo a Intervenção

5.4.1 Descortinando as Ações Educativas no Pré – Natal

Cada um dos seis encontros foi planejado e organizado com muito cuidado e carinho durante toda a semana que o antecedeu. Os cinco primeiros encontros aconteceram durante o pré-natal e o sexto quando as crianças estavam com cinco meses de vida. Notificamos que para viabilizar o segundo encontro o grupo foi dividido em dois subgrupos para possibilitar a presença de todos os casais, uma vez que naquele final de semana alguns pais trabalhavam no sábado e outros no domingo. Mesmo com esta providência, um casal não pode comparecer as opções oferecidas porque o patrão o convocou de última hora. Os demais encontros ocorreram aos domingos conforme demonstrativo do Quadro 4.

Quadro 4 - Demonstrativo da frequência dos casais participantes da pesquisa aos encontros grupais de acordo com as datas, dia da semana e motivo das ausências. Fortaleza, fevereiro a dezembro de 2008.

| NOME DOS CASAIS | ENCONTROS DA PESQUISADORA COM OS CASAIS | | | | | | |
|-----------------------|--|---------|----------|---------|---------|--------------------|------------------------------------|
| | Antes do nascimento das crianças Mês de Março de 2008 | | | | | Após Nascimento | ARGUMENTOS PARA AS AUSÊNCIAS |
| | 1º | 2º | | 3º | 4º | 5º | |
| | 02.03** | 08.03 * | 09.03 ** | 16.03** | 23.03** | 14.09** | |
| Finha e Shell | Não | | Sim | Não | Sim | Sim | Patrão Convocou |
| Letícia e Bruno | Sim | Sim | | Sim | Sim | Sim | - |
| D. Benta e Visconde | Sim | | Sim | Sim | Sim | Sim | - |
| Princesa e Rei | Sim | Sim | | Sim | Sim | Sim | - |
| Elias e Emília | Sim | Sim | | Sim | Sim | Sim | - |
| Amor e Paz | Não | | Sim | Sim | Sim | Sim | Não adesão marido |
| Terra e Céu | Sim | Sim | | Sim | Não | Não | Doença: vizinho e família |
| Lisbela e Prisioneiro | Não | | Sim | Sim | Sim | Não | Diversos, vide descrição |

Fonte: Dados da pesquisa, 2008.
Sábado* e Domingo **

O quadro 1 permite a visualização da frequência dos casais selecionados para estes encontros, com a descrição dos motivos das ausências apresentados pelos participantes. Quatro dos oito casais tiveram frequência de 100%, o que representou 50 % do total dos casais participantes desta pesquisa.

Um casal frequentou 80%, não compareceu, portanto, a um dos encontros porque a esposa não conseguiu de imediato a adesão do marido; três casais tiveram

freqüência de 60%, estiveram presentes em três dos cinco encontros. O primeiro casal foi convocado pelo patrão na véspera para fazer horas extras e, segundo ele, teve receio de recusar porque era recém-admitido como vendedor em uma loja de sapatos.

O segundo casal argumentou que não compareceu ao 4º encontro porque teve que prestar socorro a um vizinho que se acidentou e o 5º porque precisou levar o filho de quatro anos ao hospital.

Em relação ao terceiro casal, eles foram selecionados no dia 06 de março, quando já havia acontecido o primeiro encontro. Este casal demonstrou inquietação pela ausência ao 5º encontro, em virtude de viagem não planejada para um município próximo em razão de doença da mãe de Lisbela.

Preocupada com os prejuízos decorrentes das ausências de alguns dos casais aos encontros, utilizamos algumas estratégias que possibilitaram a partilha dos conhecimentos e facilitou inclusive maior aprendizado daqueles que estiveram presentes a todos os encontros, como veremos *a posteriori* à medida que formos discutindo sobre a programação e desenvolvimento dos encontros grupais.

Para viabilizar a realização do primeiro encontro, as seguintes providências foram tomadas: encaminhamos com antecedência de quatro dias os seguintes ofícios: para o diretor geral da maternidade (Apêndice I) solicitando utilização do auditório; para a Chefia do Serviço de Enfermagem (Apêndice J) pedindo um aparelho de multimídia, televisor, prótese da mama; e para a administradora hospitalar (Apêndice L) rogando providências necessárias no sentido de autorizar que o porteiro liberasse a entrada dos casais participantes na maternidade. Incluímos neste documento a relação nominal destes casais.

Em todos os encontros, fizemos uma programação algumas vezes modificada para atender as ansiedades, motivações e necessidades propostas pelo grupo. Entendemos que desta forma o crescimento é significativo uma vez que não há imposição, mas valorização das necessidades individuais e do grupo naquele momento. Para o primeiro encontro, utilizamos a seguinte programação:

PROGRAMAÇÃO DO PRIMEIRO ENCONTRO COM OS CASAIS

DATA: 02.03.2008; **INICIO:** 09h30min; **TÉRMINO:** 11h00min.

Duração: 2 horas

Objetivos

Acolher os casais.

Informar sobre a proposta da pesquisa e dos encontros.

Realizar entrevistas com alguns pais.

Apresentar a metodologia mãe canguru como proposta de humanização.

Desenvolvimento:

1º Momento - Identificação e acolhimento dos casais participantes.

2º Momento - Liberdade para troca de experiências entre os casais

3º Momento - Lanche.

4º Momento - Apresentação de filme “Metodologia Canguru”.

5º Momento - Técnica para discussão e assimilação das vantagens da amamentação

6º Momento - Avaliação do encontro grupal

7º Momento - Aprazamento do segundo encontro.

8º Momento - Entrega das passagens por meio de recibo coletivo.

Recursos utilizados:

Televisor, fita cassete, gravador, multimídia, microcomputador, crachás, papel e lápis, pastas para cada casal.

Avaliação: do encontro e da aprendizagem.

DESVELANDO O PRIMEIRO ENCONTRO

Assiduidade e Pontualidade

Compareceram cinco casais (quadro 1), sendo que a maioria foi pontual. Havíamos solicitado a três pais que chegassem um pouco mais cedo para realizar as entrevistas antes do início daquele encontro. O fator impeditivo da sua realização antes foi jornada de trabalho integral. Contamos com a colaboração de duas estudantes, sendo uma da graduação e a outra da pós-graduação, devidamente treinadas, que nos ajudaram a realizar as referidas entrevistas. As 09h30min iniciamos o encontro com quatro casais. O quinto chegou após 30 minutos do início.

1º MOMENTO

Identificação e acolhimento dos casais participantes.

A identificação dos casais aconteceu com a seguinte dinâmica: foram entregues crachás, papel e caneta e foi solicitado a cada participante que falasse seu nome, origem e quem nomeou; escrevesse no crachá como gosta de ser chamado e o afixasse em lugar visível de sua roupa para que todos pudessem visualizar o que facilitou a memorização e a integração do grupo. Teve duração aproximada de 20 minutos.

No acolhimento, declamamos as poesias para o pai e para a mãe (Apêndice M1 e M2) respectivamente, por nós preparadas, com recurso do multimídia, o que nos possibilitou ilustrar com figuras.

Este gesto de carinho é fruto da percepção de que a poesia como arte pode estimular a participação do pai no processo da amamentação; podendo também sensibilizá-lo no sentido de estimular e apoiar a sua companheira durante a gestação e puerpério, e motivar a sua participação efetiva dos encontros grupais.

Odent (2002, p.1) “refere que o amor está no coração da poesia, da arte, da filosofia, da religião e da cultura popular: mas dificilmente tem sido visto com um assunto de estudos científicos”. Para Oliveira et al (2001), a sensibilidade, o amor, respeito e conhecimentos são essenciais para compor a melodia da humanização.

Corroboramos as autoras, pois acreditamos que, por meio da arte e da poesia, poderemos reaver de forma criativa e agradável aspectos socioculturais da amamentação, visto que, em nossa percepção, humanizar é cuidar com amor.

Foi muito gratificante perceber alegria nos gestos e sorrisos dos casais, principalmente nas mulheres quando declamamos a poesia para os pais (Apêndice M1), mais especificamente quando foi sugerido que eles participassem com as tarefas domésticas uma vez que elas sempre a fizeram para os seus maridos, com carinho.

A poesia (Apêndice M2) convida a mãe para vivenciar a amamentação, de forma leve e solta, uma tentativa de inclusão cultural para a sociedade que a amamentação deve ser vista como ato natural e biológico. Há também o propósito de desvalorização da mamadeira e chupetas, já assimilada pela sociedade como parte essencial no enxoval de uma criança.

Cada casal recebeu estas poesias impressas em papel de cor verde dentro de um envelope de plástico resistente. Estes detalhes tiveram os seguintes propósitos: a cor verde chama atenção, uma vez que o papel branco é o habitual, sendo, portanto, fácil de localizar para trazer para aos demais encontros. Quanto à qualidade do plástico, ela evita que seja dobrado, hábito muito comum em nossa sociedade, inclusive com documentos pessoais.

Alcançamos os objetivos propostos, uma vez que ao final desta pesquisa todos os casais conservavam esta pasta em lugar de fácil acesso. Observamos este aspecto sempre que solicitávamos nas Visitas Domiciliárias (VD) sendo que alguns tiveram a iniciativa de guardar juntamente com a certidão de nascimento da criança.

2º MOMENTO

Liberdade para troca de experiências entre os casais

Prosseguimos proporcionando um espaço de troca de experiência em que foi solicitado aos casais que possuíam filhos, que discorressem sobre suas vivências. Para aqueles que esperavam o primeiro filho, solicitamos que expressassem a cerca das expectativas em relação à chegada daquele filho.

3º MOMENTO

Lanche: proporcionamos integração dos casais, solicitamos o deslocamento deles até a mesa onde estavam os alimentos, facilitando o diálogo entre os participantes.

4º MOMENTO

Apresentação do Filme “Metodologia Canguru”

Foi apresentado um filme de 15 minutos de duração que versou sobre Metodologia Canguru e ao término incentivamos que emitissem opinião sobre a fita. Nenhum deles havia ouvido falar sobre esta metodologia de humanização da assistência. Demonstraram encantamento. Sucintamente informamos sobre o país de origem, Colômbia, e o Estado que foi o pioneiro no Brasil, Pernambuco. Enumeramos os três princípios básicos (calor, amor e leite materno). Um pai questionou por que naquela maternidade não existia este tipo de assistência, quando informamos que as maternidades que são “referência” para crianças que nascem prematuramente é que a possuem.

5º MOMENTO

Técnica para discussão e assimilação das vantagens da amamentação

Foram dispostas três cartolinas com três títulos: Vantagem da amamentação para a mãe; Vantagem da amamentação para a criança; Vantagens da amamentação para a família, mundo e ecologia. Entregamos aos casais diversos recortes que continham as diferentes vantagens. Solicitamos que eles o colassem com auxílio de fita de aderir nas cartolinas que julgassem apropriadas. O número de acertos foi aproximadamente 100%, sendo que muitos perceberam que algumas vantagens são comuns a mais de um grupo.

6º MOMENTO

Avaliação do encontro grupal

Esta avaliação teve o propósito de conhecer o que representou para cada um individualmente, a experiência daquela manhã. Solicitamos que falassem uma palavra e, todos expressaram de forma natural e rápida as seguintes: diálogo, ótima, proveitos, aprendizagem, conhecimento, importante, adore, muito bom, interessante e agradável.

7º MOMENTO

Aprazamento do segundo encontro

Para realização do segundo encontro, foram aprazadas duas datas (08 e 09 de abril), isto porque alguns pais estariam trabalhando no sábado e outros no domingo, conforme Quadro 1.

8º MOMENTO

Entrega das passagens

Efetuamos o pagamento em espécie por meio de um recibo coletivo. Este compromisso foi assumido por nós para possibilitar a frequência e participação efetiva dos casais.

PROGRAMAÇÃO PARA O SEGUNDO ENCONTRO COM OS CASAIS

Grupo A

DATA: 08.03.2008; **INÍCIO:** 15h00min; **TÉRMINO:** 17h00min

Duração: 2 horas

Objetivos

Acolher os casais.

Informar sobre a importância do contrato de trabalho nos encontros de grupo.

Discutir sobre os temas proposto no conteúdo.

Conteúdo

Anatomia da mama e fisiologia da lactação.

Crêterios para avaliar uma amamentação eficiente: parâmetros de uma pega correta da aréola; postura para amamentar; vínculo emocional mãe, pai e filho.

Significado de termos como leite anterior, posterior, colostro, livre demanda, amamentação exclusiva, predominante, complementada.

Desenvolvimento

1º Momento - Acolhimento dos casais.

2º Momento - Apresentação do conteúdo.

3º Momento - Explicação do significado de alguns termos

4º Momento - Abertura para troca de experiências entre os casais

5º Momento - Lanche.

6º Momento Apresentação de filme "Interação pais e filhos".

7º Momento Avaliação do encontro e da aprendizagem.

8º Momento Aprazamento do terceiro encontro.

9º Momento Entrega das passagens através de um recibo coletivo.

Recursos Utilizados:

Televisor, fita cassete, micro projetor, álbum seriado, crachás,

AVALIAÇÃO: da estrutura e do conhecimento.

DESVELANDO O SEGUNDO ENCONTRO

Pontualidade

Compareceram três casais e uma mãe, conforme Quadro 1, sendo que todos foram pontuais.

1º Momento

Acolhimento dos casais

Foi solicitado aos participantes do grupo que relatassem de alguma coisa que foi muito importante no encontro anterior. Também elaboramos alguns questionamentos e os direcionamos individualmente a alguns participantes, enfatizando em linguagem de senso comum, mostrando que nossa pretensão era esforço mental e que a contribuição de cada um iria facilitar a constituição do grupo.

2º Momento

Apresentação do conteúdo

Utilizamos álbum seriado do MS para melhor ilustrar a anatomia da mama comparando-a com um cacho de uva, sendo as uvas é o local onde o leite fica armazenado e os galhos por onde passa o leite até chegar à boca da criança.

Para facilitar a compreensão da fisiologia da lactação, nos utilizamos da alegoria (expressão de uma idéia sob forma figurada) para ilustrar a ação hormonal no organismo da mulher lactante. Idealizamos personagens com característica semelhante aos hormônios. Dona adrenalina, mulher muito mal humorada que não gosta de Dona Ocitocina, que o hormônio do amor. Ela está na amamentação, na relação sexual, quando estamos felizes.

A outra personagem criada foi Dona Prolactina que vive de mãos dadas com Dona Ocitocina. D^a. Prolactina fabrica o leite e D^a. Ocitocina faz este leite sair. O marido pode expulsar D^a. Adrenalina do seu lar, proporcionando um ambiente de alegrias, união, ajudando sua esposa ou conseguindo alguém para fazer isto quando ele estiver trabalhando. Pode ser a sogra, irmã, vizinha ou outra pessoa. Assim, com esta mulher raivosa bem longe, D^a. Ocitocina e D^a. Prolactina de mãos dadas, farão da amamentação um verdadeiro sucesso. A primeira se encarrega de fabricar o leite e encher as uvinhas e a segunda aperta para o leite sair. Finalizando, solicitamos que desenhassem estas personagens em cartolina.

Foi um aprendizado descontraído e prazeroso, o que facilitou a memorização das palavras de pronúncias difícil. Mesmo após os encontros, os casais recordavam com humor estas personagens.

Para mostrar os parâmetros de uma amamentação eficiente pega correta da aréola; postura para amamentar; vínculo emocional foram utilizados: bonecos; prótese da mama e filme.

3º Momento

Explicação do significado de alguns termos:

Leite anterior do início da mamada, de cor clara, que serve para matar a sede, lembrando que é por isto que criança que mama não precisa beber água.

Leite posterior é o leite do fim da mamada, que, se for observado é mais branco e mais rico em gorduras. É o leite que engorda. Desta forma, alertamos para o fato de que não devemos mudar de mama antes que a criança tenha esvaziado a que começou.

Foi esclarecido que a criança RN só dá conta de uma mama em cada vez. Quando ela vai crescendo não fica mais saciada apenas esvaziando um seio e, neste momento, devemos oferecer a outra mama.

Lembramos também que nesta ocasião é importante utilizar algum meio para nos recordar qual foi a última mama que oferecemos para começar a mamada seguinte. Pode ser a aliança, anel alguma coisa que nos possibilite mudar o lado sempre que terminar a mamada.

Colostro é o primeiro leite após o parto; é um leite diferente, rico em defesas contra doenças. Desta forma podemos esquecer a expressão “água velha” e passar a chamar este leite de “água rica” ou “primeira vacina” contra infecção ou ainda “primeira proteção do nenê”.

Livre demanda significa que o horário da mamada é uma escolha da criança. Foi enfatizada neste momento que a expressão “leite fraco” deve esquecer e substituída por “leite humano”, que é leve, de fácil digestão, porque não sobrecarrega o organismo da criança.

Amamentação-exclusiva significa oferecer somente o peito à criança. O Correto.

Amamentação predominante, quando são oferecidos além do peito, água e chá. Incorreto.

Amamentação-complementada quando a criança mama e come os alimentos da família após os seis meses de vida. Recomendado após seis meses de vida da criança.

4º Momento

Abertura para troca de experiências entre os casais

Solicitamos aos casais que formassem dois subgrupos para partilha do aprendizado e espontaneamente em grupo reuniram-se as mulheres e no outros os homens. A opção de gênero foi iniciativa deles e respeitamos.

5º Momento

Lanche

Neste dia, quando solicitamos o deslocamento dos participantes até a mesa onde estavam os alimentos, os maridos se levantaram e foram servir suas esposas. Elogiamos a espontaneidade do gesto de carinho.

6º Momento

Apresentação de filme “Interação pais e filhos”.

Os participantes foram convidados a expressarem para os demais sobre o que mais chamou a sua atenção no filme sendo consenso para eles que o vínculo pais e filhos pode contribuir para que a criança cresça feliz e saudável.

7º Momento

Avaliação do encontro e do conhecimento

Solicitamos nesta oportunidade aos participantes que expressassem com uma frase ou desenho o que representou aquele encontro, e fornecemos papel e lápis-grafite. Foi surpreendente o conteúdo ilustrado: três representaram por meio de um coração, quatro desenharam paisagens das mais variadas com predomínio de árvores, residências, o sol, estrelas. Os sentimentos expressavam contentamento, gratidão pelo aproveitamento e convivência harmoniosa.

A avaliação do conhecimento foi realizada por meio de questionamentos individuais do conteúdo, sendo a participação significativa.

8º Momento

Aprazamento do terceiro encontro

Houve consenso para aprazamento do encontro para dia 16 de março no turno da manhã.

9º Momento

Entrega das passagens que efetuamos o pagamento em espécie por meio de um recibo coletivo.

PROGRAMAÇÃO DO SEGUNDO ENCONTRO COM OS CASAIS

Grupo B

DATA: 09.03.2008; **INICIO:** 09h00min; **TÉRMINO:** 11h00min.

Duração: 2 horas

Objetivos

Acolher os casais.

Informar sobre a importância do contrato de trabalho nos encontros de grupo.

Discutir sobre os temas proposto no conteúdo.

Conteúdo

Anatomia da mama e fisiologia da lactação.

Crterios para avaliar uma amamentação eficiente: parâmetros de uma pega correta da aréola; postura para amamentar; vínculo emocional mãe, pai e filho.

Significado de termos como leite anterior, posterior, colostro, livre demanda, amamentação exclusiva, predominante, complementada.

Desenvolvimento

1º Momento - Acolhimento dos casais.

2º Momento - Apresentação do conteúdo.

3º Momento - Explicação do significado de alguns termos

4º Momento - Abertura para troca de experiências entre os casais

5º Momento - Lanche.

6º Momento Apresentação de filme “Interação pais e filhos”.

7º Momento Avaliação do encontro e da aprendizagem.

8º Momento Aprazamento do terceiro encontro.

9º Momento Entrega das passagens através de um recibo coletivo.

Recursos Utilizados:

Televisor, fita cassete, micro projetor, álbum seriado, crachás,

AVALIAÇÃO: da estrutura e do conhecimento.

DESVELANDO O SEGUNDO ENCONTRO

Pontualidade.

Compareceram três casais conforme quadro 1, sendo que um não foi pontual.

Observação: os demais itens aconteceram de maneira similar ao encontro do dia anterior.

PROGRAMAÇÃO DO TERCEIRO ENCONTRO COM OS CASAIS

Data: 16.03.2008; **INICIO:** 09hs 00 min; **TÉRMINO:** 11hs 00 min.

Duração: 2 horas

Objetivos

Acolher o casal recém ingresso no grupo.

Promover interação grupal.

Repor para o casal recém ingresso os conhecimentos adquiridos e construídos.

Realizar uma entrevista.

Conteúdo

Revisão pelo grupo do conteúdo do encontro anterior.

Desenvolvimento

1º Momento - Acolhimento do casal recém ingresso.

2º Momento - Partilha dos conhecimentos adquiridos.

3º Momento - Apresentação dos prejuízos que as indústrias causam para a ecologia

4º Momento - Lanche.

5º Momento - Filme: "Amamentação: as muitas formas de apoio à mulher".

6º Momento - Avaliação do encontro e da aprendizagem

7º Momento - Aprazamento do quarto encontro.

8º Momento Entrega das passagens através de um recibo coletivo.

RECURSOS UTILIZADOS

Televisor, fita cassete, gravador, álbum seriado, papel, lápis, cavalete, crachás,

AVALIAÇÃO: da estrutura e do conhecimento.

DESVELANDO O TERCEIRO ENCONTRO

Pontualidade.

Compareceram sete casais, conforme Quadro 1; todos foram pontuais.

1º Momento

Acolhimento do casal recém chegado

Em dupla, em 10 minutos um falou para o outro (o que gosta de fazer e não faz e o que gosta de fazer e faz). Em seguida, um apresentou o outro para os demais membros do grupo até a última dupla. Tempo aproximado de 20 minutos.

2º Momento

Partilha dos conhecimentos já adquiridos.

Para integração e repasse dos conhecimentos adquiridos, utilizamos a seguinte técnica: os sete casais seriam divididos em dois grupos (um grupo com 3 e o outro com 4 casais) sendo que o 1ª grupo deveria colocar em uma cartolina tudo o que aprendeu no 1º encontro e o 2º grupo faria a mesma coisa em relação ao que aprendeu no 2º encontro. O grupo preferiu fazer a subdivisão em grupo com os homens e o outro com as mulheres. A opção de gênero foi respeitada.

3º Momento

Apresentação de prejuízos causados pelas indústrias a ecologia

Foi desenhada uma árvore do tamanho de uma cartolina, aproximadamente 80 cm e solicitado aos casais que colassem recortes de figuras de latas de leite industrializados e mamadeira. Foram esclarecidos os danos que as indústrias de alimento causam para a ecologia a exemplo do consumo exagerado de água e energia.

4º MOMENTO

Lanche

Proporcionamos integração dos casais solicitando o deslocamento deles até a mesa onde estavam os alimentos, facilitando o diálogo entre os participantes.

5º MOMENTO

Filme: “Amamentação: as muitas formas de apoio à mulher” (23’30”)

Os participantes expressaram livre e individualmente para o grupo o que mais chamou a sua atenção no filme.

6º MOMENTO

Avaliação do encontro e da aprendizagem

Todos foram convidados a espontaneamente em 3 minutos dizer o que representou aquela manhã e o que mais significou em relação ao aprendizado. Apenas uma mulher se pronunciou e todos os homens falaram com entusiasmo da pesquisa, almejando que deveria acontecer em todas as maternidades do Ceará. Alguns relataram que muitos homens deixam de participar por machismo e que esta atitude os impossibilita de conhecer algo tão importante.

7º MOMENTO

Apazamento do quarto encontro: houve consenso e foi agendado o próximo encontro para 23.03.2008.

8º MOMENTO

Entrega das passagens: efetuamos o pagamento em espécie por meio de um recibo coletivo.

PROGRAMAÇÃO DO QUARTO ENCONTRO COM OS CASAIS GRÁVIDOS

DATA: 23.03.2008; **INICIO:** 09hs 00 min ;**TÉRMINO:** 11hs 00 min

Duração: 2 horas

OBJETIVOS

Promover relaxamento do grupo.

Escolher o nome do grupo.

Avaliar o conhecimento adquirido nos encontros.

Avaliar estrutura dos diversos encontros.

Mostrar os malefícios do uso de bicos e chupetas.

Esclarecer sobre ordenha, conservação e como oferecer leite humano em copinho.

Explicar sobre funcionamento do BLH.

DESENVOLVIMENTO

1º MOMENTO - Escolha do nome do grupo. Receber de cada casal os nomes fantasia que escolheram.

2º MOMENTO - Técnica de Relaxamento

3º MOMENTO - Técnica de rejeição da mamadeira, bicos, chucas.

4º MOMENTO - Filme “Cuidando com Amor”.

5º MOMENTO - Técnica de como dobrar fraudas.

6º MOMENTO - Avaliação do encontro e da aprendizagem

7º MOMENTO - Lanche

8º MOMENTO - Entrega de um folder “Amamentar é bom para toda a família” (Apêndice H)

9º MOMENTO - Entrega das passagens.

DESVELANDO O TERCEIRO ENCONTRO

1º MOMENTO

Escolha do nome do grupo

O grupo foi nomeado Grupo de Pais Amigos da Amamentação (GPAM) e a escolha aconteceu por votação depois que ocorreram várias opções, inclusive nossa dos seguintes nomes: PAIPAN (3 votos); GPAM (4 votos); PAPI (3 votos); Estrela do Mar (3 votos)

Recebemos os nomes fantasias de cada casal e imediatamente os guardamos ainda sob seus olhares em uma caixa. Este cuidado ético foi assim valorizado para que eles tivessem a certeza do anonimato

2º MOMENTO

Técnica de Relaxamento

Colocamos uma música orquestrada e suave e solicitamos que os casais fechassem os olhos e imaginassem como em um sonho aquele futuro bem próximo. Convidamos a todos os pais que pensassem no momento de espera na maternidade enquanto a mulher está na sala de parto. Ambos imaginassem: como será rostinho; com quem vai se parecer mais? A saída da maternidade, a chegada em casa, a nova vida, agora a três ou a quatro; os primeiros banhos, os curativos do umbigo, as primeiras mamadas, embalando a criança, dando banho, colocando ao peito.

Pedimos aos pais que se imaginassem sentados numa cadeira, olhando-a dormi, verificando se a criança estava respirando... , a criança acorda, chora. Ele troca as fraldas, diz que a ama, que está ali para protegê-la. Leva até a mãe, ajuda a colocar ao seio. Deita na cama dá uma cochilada. Acabou a mamada, coloca em posição para arrotar. O arroto não vem. Lembra da poesia – “a mamada foi tão perfeita que não engoliu ar”. e “Coloca no berço do lado oposto do coração”. Finalizamos, solicitando que os maridos suavemente tocassem a barriga de sua esposa; conversassem com o nenê.

Em dupla tiveram 10min para conversar sobre a experiência e posteriormente foram solicitados que livremente poderiam falar para o grupo maior. Os discursos dos casais expressaram bem estar e descontração, alguns relataram que tiveram a sensação de um “sonho bom”. Este foi um momento de aprendizado descontraído que foi comentado a *posteriori* por todos os casais por ocasião das VD.

3º momento

Técnica de rejeição da mamadeira, bicos, chucas.

Solicitamos que lessem em voz alta alguns recortes com frases e ilustrações que mostravam prejuízos do uso da mamadeira, bicos e chupetas e fixassem em algumas cartolinas que estavam em um cavalete.

4º momento

Filme “Cuidando com Amor”

Este filme versa sobre pega correta da aréola; posição, cuidados com coleta de leite humano; armazenamento e técnica de administração deste leite, por meio do

copinho; cuidados higiênicos com a criança; importância de realizar o teste do pezinho e manter as vacinas atualizadas. Duração 18 minutos.

5º momento

Técnica de como dobrar fraldas

Os homens foram mais rápidos do que as mulheres quando anunciamos que iríamos demonstrar uma técnica de como dobrar fraldas. Cada um fez pelo menos uma tentativa. Eles conseguiram acertar a técnica enquanto as mulheres a observavam.

6º momento

Avaliação do encontro e da aprendizagem

Estava programado passar bolas de assopro com uma pergunta escrita em um papel que deveria ser dobrado de forma a comportar no interior de cada uma delas. Um som seria ligado e num determinado momento a música seria interrompida sendo que, responderia à pergunta a pessoa que estivesse com a bola naquele momento. Quem estivesse responsável pelo controle do som deveria ficar de costas para o grupo. Não houve tempo e optamos por direcionar algumas perguntas verbalmente e o resultado foi proveitoso.

Para a avaliação do encontro foram entregues para cada casal, três papéis em cores diferentes. Foram esclarecidos que no papel de cor vermelho deveria ser registrado o que não deveria mais acontecer em outros encontros porque não valeu a pena. No papel amarelo o que deveria ser repensado se vale a pena repetir ou o que deve ser melhorado. No papel de cor branca seria registrado o que foi bom e deveria continuar. Os resultados expressaram satisfação de tal forma que os papéis vermelhos e amarelo foram utilizados para registrar que nada foi ruim.

8º momento

Entrega de um *folder* “Amamentar é bom para toda a família e cartão

O *folder* é um consolidado dos conhecimentos partilhados nos três encontros. Também entregamos um cartão desejamos sucesso no parto e foi lembrado ao casal que eles deveriam nos comunicar da chegada da criança.

9º momento

Lanche

Proporcionamos integração dos casais solicitando o deslocamento deles até a mesa onde estavam os alimentos, facilitando o diálogo entre os participantes.

10º momento: Entrega das passagens: efetuamos o pagamento em espécie por meio de um recibo coletivo.

5.4.2 Acompanhamento da família amiga da amamentação: revelando alegrias e desafios

As famílias receberam em média 20 Visitas Domiciliárias (VD) nestes seis meses de acompanhamento, inicialmente nas maternidades e depois em suas residências. O número máximo de VD por família foi de 26 e o mínimo de 15. A maior frequência ocorreu quando detectamos dificuldades na amamentação, aparecimento de patologias e maior solicitação, principalmente das primíparas, que foram as que em todo o percurso tiveram mais dúvidas e insegurança, o que já era esperado.

A participação do pai no processo da amamentação constituiu o foco desta pesquisa e foi gratificante perceber a manifestação do entusiasmo destes, que será descrito detalhadamente no item 5.5, que trata da Avaliação da Intervenção no olhar dos casais participantes.

Todos os pais de alguma forma contribuíram para que suas crianças fossem amamentadas proporcionando tranquilidade e conforto a suas mulheres. Alguns ajudaram nas tarefas domésticas, a exemplo de lavagem de roupas, higiene da casa, realização de refeições, para a satisfação das mães, como podemos verificar nos depoimentos:

... Não deixo nenhuma roupa dele suja, lavo todinhas. Valeu a pena mesmo esta experiência, primeiro filho. Agora já tenho experiência como pai (Shell).

Ele lava toda a roupa, minha e de Leãozinho, nem me preocupo mais, esta parte já é dele. Agora mesmo tá lá na lavanderia... (D.Benta).

...antes desses encontros ele (referência ao marido) só sabia reclamar e procurar defeito em tudo...e agora ele faz tudo em casa... (Amor).

Nenhum dos pais deixou de levar os filhos para o “banho” de sol. Dos oitos pais, cinco deram banho diversas vezes e dois realizaram a limpeza do coto umbilical, outros cortavam unhas das crianças.

Ele (marido) tem participado bastante dos cuidados, com este, leva para banho de sol, pega nos braços, o que ele nunca fazia com os outros... Tinha medo de derrubar... os outros filho ele só pegava depois de 4 meses... (Emília)

O pai é quem corta as unhas(pausa) e sorrisos...eu tenho muito medo de machucar... (Lisbela).

Todas as mulheres nos informaram que seus maridos providenciavam sucos, ou outros líquidos, e traziam espontaneamente, enquanto elas estavam amamentando a suas crianças RN conforme as falas:

Às vezes eu tô dando de mamar e aí quando menos espero lá vem ele, com um copo de suco, água... Ele nunca tinha feito isto com os outros... (referências aos filhos anteriores) (Emília).

Ele se preocupa muito com minha alimentação, sempre se preocupou e... Agora, mais ainda mais. Ele até lembra daquela poesia (referencia ao Apêndice B1)... eu sou muito chata par comer. (Lisbela)

Foi observado nos discursos que as mães relacionaram os cuidados prestados pelos pais ao aprendizado no curso e destacaram que eles lembravam a poesia (Apêndice N1) que elaboramos com a intenção de valorizar a participação do pai no processo da amamentação e desmistificar a figura do homem apenas como provedor de necessidades financeiras, pouco preocupado com gestos de carinho com a mulher e o filho que possuem em comum.

Alguns pais (mulheres e homens) relatam no último encontro grupal que já tiveram oportunidade de transmitir o que aprenderam para parente e amigos conforme falas textuais:

Eu já tô ensinando a uma colega minha a não dar nada além de mama (Finha).

O que a gente aprendeu, pode ensinar par um vizinho, um irmão, já ensinei para meu cunhado.... (Rei).

Quatro das oito mulheres foram doadoras de leite nos primeiros dias após o parto, sendo que uma continuou até aproximadamente 15 dias de vida da criança. A maioria das mulheres, do terceiro ao quinto dia após o parto, costuma produzir leite em excesso e, nesta fase, praticamente todas as nutrizes sadias podem se tornar doadoras de leite humano (OLIVEIRA et al., 2006).

Concordamos com os autores, uma vez que em nossa prática profissional temos evidenciado com freqüência aumento da produção do leite humano a partir do segundo dia após o parto, fato este, também, percebido em seis das oito mães que participaram desta pesquisa. Destas, uma não concordou em doar seu leite, cinco se dispuseram a ser doadoras depois de esclarecidas sobre a importância do gesto, sendo que uma das mães por duas vezes não conseguiu doar seu leite ordenhado e desistiu. Em uma ocasião o Banco de Leite Humano (BLH) não teve disponibilidade de transporte para buscar em sua residência, era no final de semana e a mãe, apesar de orientada, descongelou a geladeira deixando o leite em temperatura ambiente e, em outra vez, colocou o leite na porta da geladeira.

Este percurso, no entanto, não foi suave e tranquilo continuamente, ocorreram desafios, os quais não constituíram obstáculos, ao contrário, nos incentivaram a mobilizar forças interiores para superá-los.

Inicialmente estes pequenos mamíferos não foram amamentados na primeira hora após o parto, em virtude da rotina das três maternidades onde as mães tiveram os seus filhos, isto porque como, já mencionado, duas mães não tiveram seus filhos na maternidade escolhida como ambiente desta pesquisa.

Alimentação precoce evita desconfortos para a mulher em virtude da produção excessiva de leite por ocasião da apojadura (produção significativamente aumentada do leite após o segundo e terceiro dias após o parto, podendo estender-se até o 5º dia pós-parto). O ingurgitamento excessivo ocorre com maior freqüência entre as primíparas, aproximadamente três a cinco dias após o parto. Leite em abundância, início tardio da amamentação, mamadas pouco freqüentes, restrição da duração da mamada e sucção ineficaz do bebê favorecem o aparecimento do ingurgitamento. Portanto, amamentação em livre demanda, iniciada logo após o parto e com técnica correta, são medidas eficazes na prevenção do ingurgitamento (GIUGLIANE, 2000).

Amamentação na primeira hora de vida é fundamental para formação do vínculo precoce, sendo também importante na formação de uma personalidade

sadia. *O sujeito se constrói na interação. É esse o campo em que emerge como personalidade única e como identidade. O desenvolvimento psíquico da humanidade passa pela possibilidade de boas experiências com o seio materno* (ASSIS, 2004 p.56).

Esta medida simples promove segurança e bem-estar para a mãe, como podemos perceber no depoimento de uma participante deste estudo:

...eu achei estranho, quando uma mulher pôs ele em cima de mim (acariciou seu abdômen)... Mas depois eu achei tão bom...(sorrisos de grande satisfação). (Finha).

Quando os RNs são mantidos junto do corpo da mãe ou sobre ela, estes aparentemente se sentem seguros e a transição da vida intra-uterina para a o ambiente externo se torna mais suave. (KLAUS; KLAUS, 2001).

Cinco das oito mães tiveram a companhia de seus filhos após os cuidados de rotina (higiene e mensuração de peso, estatura, perímetros cefálico e torácico) em média duas horas após o nascimento, permaneceram com eles, o que facilitou a formação do vínculo inicial.

O ser humano tem fome de emoções. O encontro primordial do ser humano é com o seio materno. É dentro dessa íntima e única experiência que começa a se constituir como ser. Mães submetidas a maior contato com seus filhos nos primeiros dias do pós-parto, apresentam intensa relação, mãe-filho (MÄDER et al., 2005).

Relatos de experiência evidenciam que o fato de colocar a criança despida sobre o corpo da mãe logo após o nascimento promove aquecimento mais rapidamente que uma incubadora.

Para permitir este primeiro encontro íntimo, insistimos veementemente que a injeção de vitamina K, aplicação de solução ocular, banho, mensuração do peso, da altura e da circunferência da cabeça sejam adiados, no mínimo, uma hora. Klaus e Klaus (2001, p. 28).

Somos concorde com os autores ao dizerem que as maternidades devam valorizar este contato inicial e propiciar meios para que todos os RNs sejam colocados junto de suas mães logo após o nascimento, o que favorece o

reconhecimento mútuo, tão importante para ambos. Este é um momento precioso para a mãe e para o pai e precisa ser respeitado.

O mesmo não ocorreu com os pais. O primeiro contato visual destes com seus filhos foi em média, de doze horas após o parto. Apenas dois pais nos informaram que buscaram profissionais de saúde na maternidade para reivindicar a permanência junto a sua mulher e os demais, passivamente, limitaram-se a obedecer às ordens hospitalares conforme as falas:

...nem adianta eu ter a licença paternidade, eles não deixam eu ficar lá. Disseram que não pode homem, se eles deixassem eu ficaria o tempo todo lá ao lado dela, mas não pode não é?
(Prisioneiro)

...a maternidade não permitiu que eu visse o meu filho porque não era horário de visitas e eu não sou visita e fico aqui morrendo de vontade de conhecer meu filho...
(Shell)

A amamentação exclusiva até os seis meses representou nesta pesquisa um percentual de 75%, uma vez que, nesta ocasião, das oito mulheres participantes, seis estavam amamentando exclusivamente ao seio; uma de forma predominante e uma criança estava completamente desmamada, cujas causas atribuímos a trabalho fora do lar por período superior a dez horas consecutivas e rejeição da criança após introdução de mingau, respectivamente.

Aos seis meses todas as famílias estavam felizes por terem participado da pesquisa, convencidas de que o leite humano é o melhor e mais completo alimento para a criança e estas eutróficas do ponto de vista nutricional, psico-afetivo e social.

Sete das oito mulheres participantes deste estudo em algum momento ofereceram água, chás ou alimentos outros além do leite materno a estas crianças: quatro mães ofereceram chás para cólica; três ofereceram mingau de leite em pó industrializado engrossado com farináceos, sendo que uma delas apenas uma mamadeira quando a criança tinha três meses de vida, outra ofereceu até a lata terminar aos 22 dias de vida da criança vida, a terceira mãe ofereceu o referido mingau a partir de dois meses incompletos e aos quatro meses e meio a criança rejeitou o seio materno. As razões para oferta de outro alimento foram as mais diversas, como destacamos no diálogo a seguir:

Doutora, a Letícia ofereceu um mingau a Gabriel uma vez
(Bruno, o marido de Letícia)

O que levou você a tomar esta decisão, Letícia? (pesquisadora)

Esta criança tá sugando muito de mim e tô ficando estressada, tô me sentindo fraca... (Letícia)

Das seis crianças a quem foi ofertada água, exceto a que não mais amamenta, as mães nos informaram que a rejeitaram, conforme ilustramos nestes diálogos:

E esta chucha, você não acredita que seu leite é completo, e que não há necessidade de mais nada? (pesquisadora.)

Ele não quer água e nem bico (Finha).

É, e o que ele faz quando você tenta? (pesquisadora)

Empurra com a língua e quando eu seguro a chupeta se eu não tirar, ele começa a chorar. Quando boto água na boca dele ele fica com a água na boca e não engole, até que eu levanto e ele joga fora. (Finha).

...e esta chucha, por que motivo você acha necessário dá água a seu filho? (pesquisadora)

... Apenas sorriu e o marido falou: não tem jeito doutora eu já falei, não posso mais fazer nada, ele (criança) nem aceita e ela insiste. (Visconde).

Vamos nos lembrar do que foi falado nos encontros: nos primeiros minutos de cada mamada todo leite possui mais água exatamente para matar a sede da criança. Você acredita que seu leite é completo? (pesquisadora).

Acredito e, Sorrisos (D. Benta).

Amor era a única mãe que trabalhava fora do lar. Sempre esteve bastante motivada para amamentar o filho exclusivamente ao seio até aos seis meses. Foi a mãe que não ofereceu chás, água e chupeta e assim procedeu até aproximadamente quinze dias após o seu retorno às atividades laborais, quando não mais conseguiu ordenhar o suficiente para deixar para o filho por um espaço prolongado. A sua jornada de trabalho é de dez horas com intervalo de uma hora para o almoço, sendo que, até os seis meses, foi reduzida em nove horas para cumprir uma das cláusulas da lei de amparo da mulher lactante.

Ela sabia como realizar ordenha manual com eficiência. Conseguimos frascos de vidro, mas a fábrica onde trabalha não oferece um local para coleta e armazenamento do leite. Recomendamos que realizasse a ordenha na copa, observando os cuidados higiênicos com as mãos, não conversar durante o procedimento ou utilizar máscara; no entanto ela não conseguiu geladeira para guarda do leite ordenhado.

Diante de todos estes entraves, a ordenha se limitou à residência e, como em alguns dias ela não estava conseguindo armazenar leite o suficiente para o período em que estava ausente, recomendamos utilizar frutas em forma de papas e sucos, administrados com colher e copo, respectivamente. A oferta deste último foi feita com mamadeira, tanto pela avó como pela babá, uma vez que não conseguimos significar os prejuízos deste utensílio de forma que valorizassem como uma verdade.

Consideramos como um desafio não superado nesta pesquisa o fato de uma criança aos quatro meses e meio de vida rejeitar o seio materno. Terra teve uma experiência exitosa com o primeiro filho. Ela nos afirmou na entrevista que antecedeu os encontros grupais, que havia amamentado a criança até os dois anos de vida, sendo exclusivamente até os seis meses. Ela não nos informou que havia oferecido também mamadeira desde os quatro meses de vida da criança.

Quando informada, pelo filho de quatro anos, que Mar estava recebendo mingau, o que foi confirmado pela mãe, nós recordamos quais foram os riscos de desmame discutidos nos encontros com os casais.

Perguntamos se ela queria continuar amamentando e, como houve confirmação, a orientamos em relação à retirada gradativa do mingau de leite em pó industrializado engrossado com farináceo (arrozina) para evitar choro. Reforçamos a importância de oferecer a mama à criança, mais várias vezes ao dia para aumentar a produção. Lembramos os mecanismos hormonais da lactação em linguagem de senso comum (clara e compreensível a leigos na área).

O senso comum é indisciplinar e imetódico; não resulta de uma prática especificamente orientada para o produzir; reproduz-se espontaneamente no suceder cotidiano da vida (PERES, 2006).

Esta mãe continuou oferecendo mingau com os mais variados argumentos, a exemplo de: trabalho fora do lar duas vezes por semana, leite insuficiente para ordenhar e deixar para a criança quando estivesse ausente, culto religioso três vezes por semana, criança muito gulosa, chorosa e seu leite não a saciava.

Após três visitas domiciliares, a mãe persistia com oferta de mingaus, mesmo com nossos esclarecimentos sobre vantagens da amamentação para ela, a criança e a família. Resolvemos fazer o seguinte questionamento: *É isso mesmo que você quer? Mar* corre o risco de ser desmamado. Neste momento, ela nos informou que havia oferecido ao primeiro filho o mesmo mingau aos quatro meses e ele continuou amamentado até aos dois anos. Lembramos que este fato não é o habitual, uma vez que a maioria das crianças rejeita o seio materno quando é oferecido leite artificial em mamadeira e principalmente quando este é engrossado.

Quando a criança rejeitou completamente o seio materno ela verbalizou seu pesar e arrependimento. Em sua entrevista de avaliação da intervenção explicitou muito claramente estes sentimentos descritos no item 5.5 *Avaliação da intervenção no olhar dos participantes*.

Esta ocorrência nos fez refletir que nem mesmo a mãe afirmando que tem vontade de amamentar é suficiente para o sucesso. Apesar dos esforços, não é possível a adesão de todas as mães. O nosso ânimo e desejo de acertar não foi suficiente para o estabelecimento de uma relação de confiança, mesmo porque todos os nossos argumentos em relação à interferência da mamadeira, mingaus na amamentação iam de encontro a sua vivência com o primeiro filho.

Muitas mulheres conseguem amamentar seus filhos apesar das pressões desfavoráveis, o que muitas outras não conseguem, apesar de contar com muito apoio e encorajamento (MACHADO, 1999).

Em relação ao caso que acabamos de descrever, esforços foram envidados para evitar sentimentos de culpabilidade, a exemplo de valorização da atenção mãe-filho, carinho, fundamentais para vínculo afetivo e desenvolvimento sadio da criança. A qualidade do vínculo mãe-filho não depende apenas de características da personalidade da mãe, mas daquelas trazidas pela criança ao nascer e da interação destes fatos (MÄDER et al., 2005).

5.4.3 Revelando cada Casal Grávido e Nascimento de cada Filho

Foram oito os casais participantes desta pesquisa, cada família com suas histórias. Vivenciamos, nestes nove meses de coleta de dados, momentos de aprendizado, formulação do conhecimento a partir da experiência de cada um e do grupo como um todo, o que constituiu uma experiência prazerosa e significativa.

Participaram da pesquisa três grupos de mulheres: o primeiro grupo, constituído de primíparas (aquela que nunca pariu), com três mulheres; o segundo grupo, o de secundigesta (aquela que vai parir pela segunda vez), com quatro mulheres, e no terceiro grupo, múltipara (a que vai parir pela terceira vez em diante) havia uma mulher.

Do segundo grupo, duas amamentaram exclusivamente seus primeiros filhos menos de um mês de vida, uma não amamentou e nos informou que a criança não quis pegar, sendo que ordenhou até aproximadamente um mês de vida e oferecia na mamadeira, quando secou; e a quarta mulher, a princípio, nos informou, por ocasião da entrevista antes dos encontros grupais, que amamentou por dois anos o primeiro filho, sendo de forma exclusiva até os seis primeiros meses de vida da criança. *A posteriori*, nas visitas domiciliares, nos revelou que ofereceu mingau (leite engrossado com algum farináceo, a exemplo de Maizena, Arrozina) desde os quatro meses de vida da criança.

A mulher do terceiro grupo estava na oitava gestação e esperava o quinto filho, pois teve dois abortos, sendo que seus filhos têm as seguintes idades: a primogênita tem hoje 14 anos, a segunda filha 13 anos, o terceiro nove anos e a quarta filha têm sete anos. Foram amamentados: a segunda por três meses e o último por seis meses.

É oportuno destacar o fato de que, na adversidade, o grupo cresceu como um todo assim como cada pessoa individualmente. Em nossa experiência profissional e também neste estudo, tivemos a oportunidade de verificar que as mulheres que tiveram experiências bem-sucedidas, favoreceram com depoimentos positivos de suas vivências aquelas que nunca amamentaram. Emília mais de uma vez compartilhou com as demais participantes deste estudo os benefícios da amamentação. Ela deu destaque especial aos nascimentos dos dentes quando comentou:

...até nos nascimentos dos dentes... o menino que eu amamentei até os seis meses, com o nascimento dos dentes dele, ele não sentiu quase nada. Eu acho muito importante amamentar.
(Emília)

Ela também percebeu e compartilhou que *o filho que foi amamentado por mais tempo era mais tranquilo.*

Outra mulher, que também teve experiência exitosa, falou pouco ao grupo sobre suas experiências, mesmo quando estimulada. Atribuímos este fato ao seu perfil: é tímida, observadora e pouco expressa as vivências pessoais.

Acreditamos que estes depoimentos e vivência proporcionaram oportunidades de esclarecimentos, sensibilização, o que gerou autoconfiança e motivação, principalmente nas primíparas, para a decisão de amamentar.

Com o propósito de documentação desta trajetória decidimos consolidar e registrar no quadro 5 as datas em que os casais foram selecionados e entrevistados assim como as data de nascimento de seus filhos que representaram momento significativos de convivência salutar e troca de experiência .

Quadro 5 Demonstrativo do Momento da Seleção e Entrevistas dos Casais Participantes da Pesquisa e o Nascimento de seus Respectivos Filhos. Fortaleza, julho de 2007.

| Nome Fictício do casal | Data Entrevista | Nome Fictício das crianças | Data de Nascimento |
|------------------------|-----------------|----------------------------|--------------------|
| Finha Shell | 11.02.08 | Anjinho | 23.04.08 |
| | 11.02.08 | | |
| Letícia Bruno | 13.02.08 | Gabriel | 15.04.08 |
| | 02.03.08 | | |
| D. Benta Visconde | 14.02.08 | Leãozinho filho | 01.04.08 |
| | 14.02.08 | | |
| Princesa Rei | 18.02.08 | Florzinha filha de | 07.04.08 |
| | 02.03.08 | | |
| Emília Elias | 18.02.08 | Piu-Piu filho | 17.04.08 |
| | 02.03.08 | | |
| Amor Paz | 20.02.08 | Cheirinho filho | 18.04.08 |
| | 09.03.08 | | |
| Terra Céu | 25.02.08 | Mar filho | 16.04.08 |
| | 02.03.08 | | |
| Lisbela Prisioneiro | 06.03.08 | Espertinho | 06.04.08 |
| | 16.03.08 | | |

As oito crianças nasceram nos dias: primeiro, seis, sete, quinze, dezesseis, dezessete, dezoito e vinte e três de abril de 2008. As datas de nascimento de cada uma destas crianças e os fatos que o envolveram representaram muito para nós e para todas as famílias, como veremos em seus depoimentos *a posteriori* na análise. Seus nomes fictícios foram escolhidos pelos seus pais.

Quando nasce uma criança, nasce um pai, nasce uma mãe e nasce também uma família. Pode ser que esta família não conviva sob o mesmo teto, pode ser que não exista nenhum vínculo emocional ou psicológico, é inegável, no entanto, o vínculo constitucional, genético. O sangue que corre nas veias desta criança possui componentes do pai e da mãe, seus cromossomos estão equitativamente divididos, embora, no que concerne ao somático, algumas características físicas se destaquem e esta criança aparentemente se assemelhe fisicamente mais com um dos pais.

Nesta pesquisa, todas as crianças tinham a companhia do pai e da mãe, conviviam sob o mesmo teto dos seus pais biológicos aos quais esclarecemos desde a gestação quanto à importância da formação do vínculo afetivo para a formação de uma personalidade sadia.

Cada casal teve sua história e decidimos descrevê-las por ordem de seleção dos participantes, revelando os seguintes aspectos: escolha do nome fictício; destaque de alguma característica individual; forma de participação nos grupos (subgrupo e grande grupo); idade; forma e tempo de convivência do casal; número de filhos; tipo e tempo de amamentação; escolaridade; profissão e atividade que desenvolve; renda mensal; crença religiosa e algum fato que destacamos como significativo.

Discorreremos cada história juntamente com a descrição dos seus pais, revelando os seguintes aspectos: data e horário do nascimento; uma característica física e emocional de destaque, momento em que tomamos conhecimento do nascimento da criança; tipo de parto e motivos médicos para esta decisão; tipo de anestesia; Idade Gestacional (Ig); vitalidade obtida através do boletim de Virgínia Apgar; identificação da idade gestacional pelo método de Capurro; classificação em Adequado para Idade Gestacional (AIG), Pequeno para Idade Gestacional (PIG) e Grande para Idade Gestacional (GIG); mensuração de peso, estatura, perímetro cefálico e torácico; momento da primeira mamada; 1º contato visual da mãe e filho; 1º contato visual do pai e filho; Momento em que a criança foi para ao alojamento conjunto.

Shell e Finha

O primeiro casal foi selecionado no primeiro dia de coleta de dados em 11.02.2008 e o pai acompanhava a mulher para consulta de pré-natal. Escolheram como nomes fictícios Shell e Finha, com 24 e 25 anos, respectivamente. Alegres, descontraídos, participaram ativamente dos encontros, sendo que ela se mostrou mais reservada. Vivem em união consensual há dois anos. Possuíam o segundo grau completo, ele técnico de enfermagem, desempregado naquela ocasião, mas, logo conseguiu emprego com vendedor numa loja de sapatos. Ela, técnica de laboratório, afirmou que já trabalhou no laboratório da maternidade escolhida para ambiente da pesquisa e atualmente é vendedora de cosméticos. Possuem renda mensal familiar de R\$ 600,00 Ela de religião católica e ele afirmou que não tinha religião. Certa vez a encontrei no corredor dos consultórios quando ainda selecionava os participantes.

Anjinho curioso nasceu no dia 23 de abril de 2008 às 22h20min. Não fomos avisadas, tomamos conhecimento no dia seguinte quando fomos visitar outra parturiente. Relatou que se deslocou andando, sozinha, chegando à maternidade às 08horas distante aproximadamente 3 km de distancia de sua residência. Informou: *fui examinada e instalaram soro na veia para ver se iniciava o trabalho de parto e não aconteceu. Passei o dia todo e, às 19horas ouvi os médicos dizerem na passagem de plantão que iam fazer uma cesariana.* O argumento registrado em prontuário foi: sofrimento fetal. Também recebeu anestesia raquidiana. Em relação a sua vitalidade teve Apgar 8 no 1º e 9 no 5º min. Capurro 40s e 4dias sendo classificado como AIG; peso: 3.560gramas; estatura: 50,5 cm; PC: 35,5 cm e PT: 35,5 cm. O 1º contato visual da mãe com o filho aconteceu após duas horas de vida. Segundo relato da mãe, a criança aspirou e foi levada às pressas para aspiração de secreções. Com o pai, o primeiro contato visual aconteceu com aproximadamente 16 horas do nascimento do filho, no dia seguinte, à tarde, no horário de visitas. Finha *refere que: o pai ficou que nem um bobo olhava para ela e para a criança e sorria. Segurou muito rápido com medo de derrubar.*

Letícia e Bruno

O segundo casal foi selecionado no terceiro dia da coleta de dados, em 13.02.2008, e escolheram como nomes fictícios: *Letícia e Bruno*. Ela estava desacompanhada para consulta do pré-natal. Os dois são risonhos e participativos nos pequenos grupos, sendo que ele se destacou mais que ela no grande grupo, ao contrário dele que participou efetivamente, com entusiasmo em todos os momentos. Ele com 25 e ela com 20 anos de idade, são casados há dois anos e se conhecem há três. Possuem um filho de 11 meses, que foi amamentado exclusivamente por aproximadamente um mês e alimentação complementada até quatro meses quando refere que secou. Ele tem ensino médio completo, é cobrador de transporte coletivo e ela com ensino médio incompleto, trabalho em seu lar. Possuem renda mensal de R\$ 600,00. Ambos são evangélicos. No transcorrer desta pesquisa, ficou desempregado, mais precisamente quando a criança tinha 15 dias de vida. Naquela ocasião afloraram angústia, discussões sendo que a fé de ambos muito contribuiu para retornar do equilíbrio do casal. Eles disseram muitas vezes: *nós confiamos na misericórdia de Deus e tudo vai melhorar*. Algumas vezes conseguimos alimentos com comunidades católica, vizinhos e familiares. Hoje conseguiu um emprego informal e prestou concurso público para a polícia “ronda do quarteirão”.

Gabriel nasceu no dia 15 de abril de 2008 às 23h10min. Não fomos avisada, mas tomamos conhecimento no dia 17 de abril, quando a encontramos no corredor da maternidade escolhida para ambiente da pesquisa enquanto fazíamos visitas a outras participantes. Quando nos viu, demonstrou alegria e falou: *o nenê nasceu terça feira e eu, pedi a Bruno para avisar, mas acho que ele tá sem crédito*. Percebemos o constrangimento e, questionamos: *e vocês como estão?* Carregava a criança nos braços e caminhava enquanto amamentava. Nasceu de parto cesariano, tendo como argumento registrado em prontuário: cesariana anterior e não evolução de trabalho de parto. Também recebeu anestesia raquidiana. Em relação a sua vitalidade teve Apgar 9 no 1º e no 5º mim; não foi realizado Capurro, mas foi classificado como AIG; peso: 3.715gramas; estatura (sem registro); PC: 34 cm. O 1º contato visual da mãe e filho foi no momento do nascimento, referiu como muita alegria, palavras textuais: *dei um cheirinho mesmo ele sujinho*. Com o pai o primeiro contato visual aconteceu dia seguinte ao nascimento durante a visita, portanto com aproximadamente 15 horas de vida.

Visconde e D. Benta

O terceiro casal foi selecionado no quarto dia da coleta de dados, em 14.02.08, e o pai acompanhava a mulher para consulta de pré-natal. Escolheram como nomes fictícios; *Visconde e D^a. Benta*. Ela bastante risonha, fala em tom alto, foi que mais se destacou em participação tanto nos pequenos como no grande grupo, ao contrário dele, que tem comportamento reservado, fala baixinho e timidamente. Expressa, no entanto, com clareza seus pensamentos sendo um dos que mais se expressou nas entrevistas individuais. Ele com 29 e ela com 20 anos de idade, são casados há dois anos, sendo que se conhecem há quatro. Esperam o primeiro filho. Ele tem o ensino médio completo, trabalha em uma fábrica de biscoitos e ela tem ensino médio incompleto, trabalha em seu lar. Possuem renda mensal familiar de R\$600,00. Ambos são católicos. Ela considera a sua gestação como uma vitória porque possui apenas um ovário. Partilhou este fato por diversas vezes em ocasiões diferentes: nas duas entrevistas e nos encontros grupais. Conhecia muitos servidores da maternidade escolhida para esse estudo, pois é asmática e em sua infância foi socorrida com crise diversas vezes. Relata que algumas vezes os médicos não queriam atendê-la porque estava desacompanhada. Argumentava que os pais estavam trabalhando e estava muito cansada.

Leãozinho nasceu em 01 de abril de 2008, às 21h17min. Tomamos conhecimento do seu nascimento no dia 02 de abril à noite, quando ligamos para saber notícias e percebemos a aflição nas palavras textuais da mãe: *o nenê já nasceu e não tenho leite não*. Procuramos tranquilizá-la, lembrando que neste momento a produção é pequena, uma vez que a criança precisa de pouco leite e, comprometemo-nos a comparecer logo cedo no dia seguinte. Nasceu de parto cesariano sob a justificativa de posição pélvica (sentada) da criança, segundo registro médico no prontuário e recebeu anestesia raquidiana. Teve Apgar 7 no 1º minuto e 9 no 5º minuto. As mensurações foram: peso 3.435 g; estatura: 49 cm; PC: 35; PT: 34; CAPURRO: 41s e 3 dias sendo classificado como AIG. Relatou com ressentimento: *sofri 4 horas sem necessidade porque eles* (referência aos médicos) *poderiam ter feito logo cesária, já que a criança tava sentada e eles já tinham dito que não tinha como nascer normal*. O primeiro contato visual da criança com a mãe ocorreu na sala de parto e com o pai com aproximadamente 18 horas após o parto, ocasião em que fomos (avó materna, pai e pesquisadora) pegá-la na maternidade.

Rei e Princesa

O quarto casal foi selecionado no quinto dia da coleta de dados em 18.02.08. Escolheram como nomes fictícios: Rei e Princesa com 29 e 22 anos, respectivamente. Estava desacompanhada na consulta do pré-natal, reservada, sorriso tímido e fala pouco em qualquer ocasião. Ele, risonho, fala alto, gesticulando, destacou-se em participação tanto nos pequenos grupos como no grande grupo. Vivem em união consensual há quatro anos. A filha que nasceu durante a pesquisa é a segunda filha do casal, sendo que a primeira amamentou poucos dias de vida de forma exclusiva. Ele tem o ensino fundamental completo, trabalha em como ajudante de pedreiro; ela tem ensino fundamental incompleto, trabalha em seu lar, a renda mensal foi informada foi de R\$ 600,00. Ambos são católicos.

Florzinha nasceu no dia 07 de abril de 2008 às 10h40min. Tomamos conhecimento no momento em que entrava no centro cirúrgico à procura da criança de Lisbela. Ela nos acenou, estava deitada em uma das salas de pré-parto. Fomos ao seu encontro, estava tranqüila e falou: *acho que vai ser cesária novamente porque não quer nascer. Cheguei aqui às 4h30min, fizeram exame de toque e as 09h30min e vim pra cá...* Quando retornávamos das visitas por volta do meio dia, recebemos telefonema da sua irmã que falou: *ela pediu por tudo que eu não esquecesse de avisar, ela já foi ter nenê.* Nasceu de parto cesariano, tendo como argumento médico registrado em prontuário: cesariana anterior. Também recebeu anestesia raquidiana. Em relação a sua vitalidade, teve Apgar 9 no 1º e 5º mim. Capurro: 40s e 3 dias, sendo classificado como AIG; seu peso 3.715 gramas; estatura: 52cm; PC:35cm. Foi encaminhada para a UCI e no prontuário havia relato de “respiração rápida”. A mãe não foi comunicada do encaminhamento do filho, mas não ficou apreensiva e comentou: *fiquei curiosa para saber o porquê da criança não está comigo, mas, não fiquei pensando besteira, fiquei calma.* O 1º contato visual da mãe e filho foi no momento do nascimento, referiu como muita alegria que pode encostar o seu rosto no rosto da filha. Com o pai, o primeiro contato visual aconteceu com dois dias de vida da criança, portanto com aproximadamente 50 horas de vida. A informação obtida foi que o pai não conseguiu ver a filha porque errou o “caminho”. Ele não teve ajuda do pessoal de enfermagem para conduzi-lo até a UCI onde a filha se encontrava e, quando retornou, para pedir ajuda à esposa, esta ainda se locomovia com dificuldade e terminou o horário de visitas.

Elias e Emília

O quinto casal foi selecionado no quinto dia da coleta de dados em 18.02.08. Escolheram como nomes fictícios *Elias e Emília* com 29 e 32 anos, respectivamente. Ambos sorridentes e participativos, sendo que ele se destacou, tanto nos pequenos grupos como no grande, ao contrário dela, que se posicionou de forma tímida, poucas vezes, apenas e nos pequenos grupos. Vivem em união consensual há dez anos. A criança que nasceu no período da pesquisa é o terceiro filho do casal. Possuem um menino de sete anos, que amamentou durante seis meses e uma menina com nove anos que não amamentou. Ela tem ainda duas filhas, com 14 e 13 anos, de outros relacionamentos, sendo que a mais velha ela não conhece por acordo feito com a mãe adotiva. A outra filha tem 13 anos, vive em companhia da avó e foi amamentada por três meses. Ele tem o ensino fundamental completo, trabalha como servente de pedreiro; ela tem ensino fundamental incompleto e trabalha em seu lar. A renda mensal informada foi de um salário mínimo, atualmente de R\$ 480,00. Ambos católicos.

Piu-Piu nasceu no dia 17 de abril de 2008 às 13h53min. O seu marido nos comunicou neste dia à noite, mas, havíamos conversado pela manhã na sala de pré-parto, quando fomos pegar luvas para realizar ordenha de uma outra participante que já estava em sua residência. Ela nos acenou. Fomos ao seu encontro e perguntamos: *como você está, já foi examinada?* Expressou alegria quando nos viu e disse: *já, mas não falaram nada, penso que vai ser cesáreo, pois, não quer nascer.* Perguntamos: *e você como quer que seja?* Respondeu: *é melhor normal, mas, se for normal eles não podem ligar* (referia-se à ligadura das trompas). Nasceu de parto cesariano tendo como argumento registrado em prontuário: bolsa rota há 5 horas e realizar ligadura de trompas. Também recebeu anestesia raquidiana. Em relação a sua vitalidade teve Apgar 9 no 1º e 5º mim; Capurro, 40s e 3dias, sendo classificado como AIG. Peso: 3.590gramas; estatura: 51 cm; PC: 35,5cm. O 1º contato visual de mãe e filho foi no momento do nascimento. Com o pai, o primeiro contato visual aconteceu dia seguinte ao nascimento durante a visita, portanto, com aproximadamente 18 horas de vida. Demorou 15 dias para nomear a criança, mesmo sabendo do sexo desde a gestação. Solicitou sugestões aos demais casais e a nós que colocamos uma série de possibilidades.

Paz e Amor

O sexto casal foi selecionado no sexto dia da coleta de dados em 20.02.08. Escolheram como nomes fictícios: *Paz e Amor*, com 38 e 27 anos, respectivamente. Ambos são observadores e tranqüilos, com participação nos pequenos e no grande grupo. Vivem em união consensual há quatro anos. A criança que nasceu na pesquisa é o primeiro filho do casal. Ela tem uma menina, com sete anos, que não amamentou diretamente ao seio porque, segundo informação da mãe, a criança rejeitava, sendo que ordenhou seu leite até dois meses, quando secou. Ele tem o ensino fundamental incompleto, trabalha como chapista e pintor de automóveis. Ela tem ensino fundamental completo, trabalha em fábrica de biscoitos e a renda mensal da família é de dois salários mínimos. Ambos são católicos, batizaram o filho aos três meses de vida e nos convidaram para a celebração.

Cheirinho nasceu no dia 18 de abril de 2008 às 17h15min. Fomos informadas pela primeira filha de Amor, hoje com sete anos, que a mãe estava em uma maternidade cujo endereço era desconhecido para a família. Acrescentou ainda que sua avó, mãe de Amor estava aflita porque a filha estava sozinha. Enquanto falávamos com a criança, ouvimos a voz da avó, que dizia: *minha filha foi sozinha de ambulância e estou muito preocupada*. Chegando à maternidade onde havia realizado o pré-natal, ambiente desta pesquisa, foi transferida por falta de vaga para outra maternidade. Nasceu de parto cesariano, tendo como argumento médico registrado em prontuário: *bolsa rota com perda do líquido desde a madrugada*. Também recebeu anestesia raquidiana. Em relação a sua vitalidade, teve Apgar 8 no 1º e 5º mim. Não foi realizado Capurro, mas foi classificado como AIG; peso: 3.950gramas; estatura: 54 cm; PC: 38 cm e PT: 37 cm. O 1º contato visual mãe filho foi no momento do nascimento. Com o pai o primeiro contato visual aconteceu dia seguinte ao nascimento, quando fomos buscá-la de alta, portanto com aproximadamente 24 horas de vida. Não foi permitido acesso da avó com argumento de término de horário de visitas. Amor nos revelou que pouco dormiu à noite, com dores na incisão cirúrgica e preocupada com a criança que veio para o seu lado no dia seguinte por volta das 7 horas da manhã, com 14 horas de vida extra-uterina. Não conhece os motivos e fez o seguinte comentário: *Não aparecia nenhuma pessoa da enfermagem a noite toda, o soro acabava e ficava por isto mesmo... Às 7 horas, me trouxeram ele.. coloquei no peito e não teve dificuldade, inicialmente "gofou" muito e em seguida pegou imediatamente o peito*.

Céu e Terra

O sétimo casal foi selecionado no oitavo dia da coleta de dados em 25.02.08. Escolheram como nomes fictícios: *Céu e Terra*. Ambos aparentaram, ao primeiro contato, tranqüilidade, mas com a convivência percebemos nele o autoritarismo. Quanto a ela, notamos que, embora saiba ouvir com atenção, não é flexível, mantendo suas decisões quando as julga acertada. Certa vez, quando tentava mostrar os malefícios da mamadeira, deixando claro que a decisão era dela e o meu propósito era apenas de esclarecimentos, o Céu (marido) falou: *esta (referência a Terra) aí assim quietinha, só faz o que quer, não tem quem mude, doutora...* Ele se destacou na participação tanto nos pequenos grupos como no grande grupo, ela pouco expressou seus pensamentos, tímida em ambos os grupos. Ele com 28 e ela com 26 anos de idade, são casados há cinco anos, sendo que se conhecem há sete. A criança que nasceu na pesquisa é o segundo filho do casal. O primeiro filho, hoje com quatro anos de idade, que amamentou até aos dois anos, sendo exclusivamente até quatro meses. Ele tem o ensino fundamental incompleto, sua profissão é de garçom e atualmente trabalha como servente de pedreiro. Ela tem ensino médio incompleto, trabalha em seu lar. Posteriormente nos informou que esporadicamente é lavadeira. A renda mensal informada por ela foi de R\$ 450,00. Ambos são evangélicos.

Céu nasceu no dia 16 de abril de 2008 às 12 horas. Fomos avisada pelo marido à noite deste mesmo dia. A sua sogra afirmou que o genro tinha saído para trabalhar e solicitou que nos comunicasse, mas não foi possível e que ele havia se contrariado muito quando chegou a casa e tomou conhecimento do fato. Não nasceu na maternidade escolhida para ambiente desta pesquisa porque a família teve receio de não haver tempo de chegar, uma vez que as contrações estavam muito próximas. Foi a única participante cuja criança nasceu de parto vaginal. Em relação a sua vitalidade, teve Apgar 7 no 1º e 8 no 5º min. Não foi realizado Capurro mas foi classificado como AIG; peso: 3.820gramas; estatura: 50 cm; PC: 33 cm. O 1º contato visual da mãe com o filho foi no momento do nascimento. Com o pai o primeiro contato visual aconteceu no dia seguinte ao nascimento durante a visita, portanto, aproximadamente 18 horas de vida.

Prisioneiro e Lisbela

O oitavo casal foi selecionado no dia 06 de março de 2008, quando já havia acontecido o primeiro encontro. Escolheram como nomes fictícios: *Prisioneiro* e *Lisbela*. Tranquilo, ele se destacou na participação nos pequenos e grandes grupos; ela se expressou menos, mas, como os demais casais, contribuíram. Ele com 22 e ela com 23 anos de idade, vivem em união consensual há três anos. Este é o primeiro filho do casal. Ele tem o ensino fundamental completo, trabalha como auxiliar de mecânico. Ela tem ensino fundamental incompleto e trabalha em seu lar. A renda mensal familiar é de R\$ 400,00. Neste casal, um fato que chamou a atenção foi a vontade dele em adquirir conhecimentos novos e também partilhar vivências.

Espertinho nasceu em 06 de abril de 2008 às 20hs, e foi para a UCI, sendo que a mãe não foi comunicada, o que constituiu motivo de muita apreensão, perceptível em sua face. No dia seguinte, por volta das 7 horas, a ouvimos atentamente: *não me trouxeram ele não, me mostraram na hora que nasceu, e falaram que ele tava com um problema na cabeça e que voltaria ao normal. E acrescentou: o de todas as vizinhas (referência às mulheres com as quais partilhava a enfermaria) já veio e, elas me perguntam toda hora - cadê o seu e eu respondo: não trouxeram ainda e não sei o porquê.* O marido nos comunicou por telefone o nascimento da criança, quando deixou a mulher na maternidade. Estava muito aflito por não ter tido permissão para permanecer ao lado da Lisbela (esposa), referiu: *tem a lei como a senhora falou, mas ninguém obedece, assim fica lá ela sozinha e eu aqui muito preocupado.* Nasceu de parto cesariano pela posição pélvica segundo registro médico no prontuário e com anestesia raquidiana. Em relação a sua vitalidade, teve Apgar 8 no 1º minuto e 9 no 5º mim; Capurro: 40s e 3 dias sendo classificado como AIG; peso: 3.685g; estatura: 49 cm; PC:38cm. O primeiro contato visual da criança com o pai aconteceu no dia seguinte ao nascimento durante a visita, portanto, com aproximadamente 18 horas de vida. Nesta ocasião, novamente nos ligou, estava aflito e inconformado pelo fato de ter que deixar a esposa na maternidade conforme depoimento: *de que adianta eu ter licença paternidade se não posso ficar ao lado dela, ajudar ela? Tudo o que aprendi nos encontros, a importância dela ter meu apoio e ajuda...*

5.4.4 Seguimento do Processo da Amamentação destas Crianças Movidas a Leite Humano

Nesta pesquisa, no momento da alta do binômio, mãe e filho, acompanhamos as famílias até suas residências. Esta estratégia nos possibilitou identificar os endereços das famílias o que favoreceu as demais VD, fundamentais para o conhecimento dos seus ambientes e fortalecimento do vínculo pesquisadora e famílias participantes.

A avaliação sistemática das mamadas teve o propósito de verificar a evolução das habilidades adquiridas. Quando foi detectado que havia necessidade de intervenção, com ajuda prática, procedemos, tendo o cuidado de realizar questionamentos oportunos que despertasse reflexão. Destacamos que a decisão de mudanças de comportamento foi respeitada e delegada à mulher, o marido ou ao casal. Os elogios foram uma constante quando diagnosticamos acertos.

Não houve uniformidade em relação ao número de avaliações sistemáticas das mamadas. Algumas ocasiões estas crianças dormiram durante o período em que permanecemos na residência da família conforme figura.

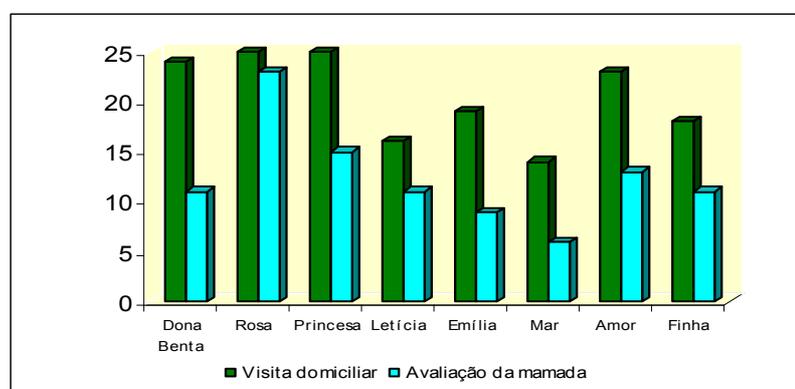


Figura 4 - Representação do número de avaliações sistemáticas das mamadas no acompanhamento das famílias participantes deste estudo. Fortaleza, abril/dez, 2008.

Em média, mãe e filho foram avaliados em doze vezes, sendo seis o menor número de avaliação sistemática da mamada e vinte e três o máximo. Das oito crianças participantes desta pesquisa, cinco foram avaliadas entre onze e quinze vezes. As demais, em número de três, foram avaliadas seis, nove e vinte e três vezes cada uma.

Da família que foi por nós visitada vinte e três vezes, uma mãe era primigesta (mulher que engravida pela primeira vez) e primípara (mulher que pare pela primeira

vez), foi selecionada quando já havia acontecido o primeiro encontro com os casais, portanto, participando tardiamente das práticas educativas nesta pesquisa.

Ela teve dificuldade para aprender a ordenha manual, demonstrou insegurança inclusive para segurar a criança que ficou na UCI por três dias e, por ocasião da alta, ainda não conseguia permanecer por mais de cinco minutos ao seio materno, pela irritação, possivelmente devido ao estresse de internamento.

Identificamos secreção ocular amarela bilateral nesta criança no momento da alta e comunicamos à enfermeira que encaminhou para avaliação médica, sendo diagnosticado conjuntivite; recebeu a primeira dose do antibiótico tópico que continuou por 10 dias. Foi encaminhado para um ambulatório de especialidade pediátrica da UNIFOR com suspeita de torcicolo congênito.

Segundo relato desta mãe, este dia foi de aflição e angústia porque Espertinho rejeitou mamar ao seio até 22 horas. Ela ordenhou seu leite e ofereceu em copinho, mas seu marido não entendeu a situação e insistia para que ela colocasse a criança ao seio mesmo chorando, conforme relatou:

Ele fica só me aperreando dizendo para eu colocar o menino no peito, mas ele não pega, já insisti e ele não pega, então dou dando no copinho como a senhora me ensinou e foi assim que ele conseguiu dormi um pouco. Acordou várias vezes nesta madrugada e mamou, continua agitado... mas estou feliz porque eleja tá pegando...
(Lisbela)

Avaliamos os sinais de postura corporal, quando a mãe podia amamentar o filho em posição sentada sem incômodo ou dor; algumas ainda na maternidade e outras somente em suas residências. Utilizamos da seguinte codificação: Boa postura Corporal (BPC), Postura Corporal Não é Boa (PCNB) e Má Postura (MP) conforme Figura 5.

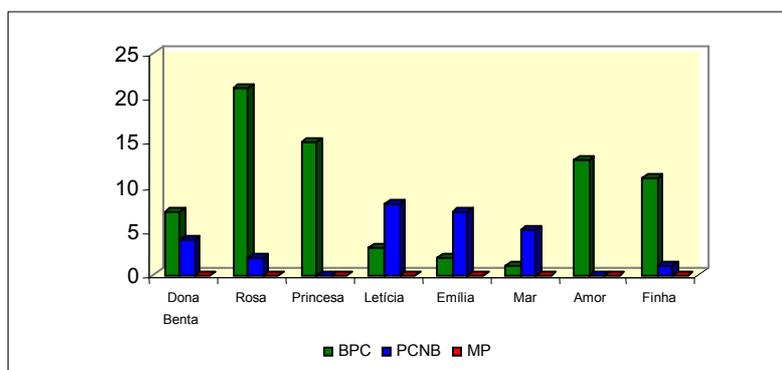


Figura 5 - Representação da Postura corporal da mulher durante a mamada no acompanhamento das famílias participantes deste estudo. Fortaleza, abril/dez, 2008.

Percebemos que a postura corporal não foi valorizada por um número significativo de mulheres. Os dois parâmetros menos valorizados foram barriga da mãe não encostada na barriga da criança e mães que se debruçavam sobre as crianças durante a mamada. Estas foram as que se queixavam com frequência de dores em suas costas possivelmente por postura incorreta.

Apenas duas mulheres tiveram BPC em todas as avaliações; em três das oito mulheres, foi verificado BPC em mais de 50% das avaliações, sendo que, destas, duas ultrapassaram 90%; no entanto, três mulheres não conseguiram alcançar 30% de BPC, sendo que duas delas permaneceram com PBNB até o final do acompanhamento das avaliações.

É oportuno lembrar que neste estudo utilizamos TÉCNICAS PARA COMUNICAR-SE BEM - *Pergunte e Escute, Elogie, Recomende, Verifique se Entendeu* - utilizadas no Curso de Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI), uma estratégia adotada oficialmente pelo Ministério da Saúde (MS) do Brasil desde o ano de 1996. (AMARAL; PAIXÃO, 1999).

Tivemos o cuidado de questionar sobre quais eram as dúvidas, escutar os argumentos da mulher, elogiar cada aprendizado, dar ajuda prática, demonstrando os passos de cada técnica e verificamos o aprendizado. Quando diagnosticamos acertos durante observação ou solicitação de demonstração de uma técnica, recomendamos a continuidade.

Um fato interessante nos chamou a atenção. Em uma das VD, a mãe reclamava de dores nas costas cujo argumento foi que a criança estava muito pesada. Após observação, identificamos postura inadequada: a criança, distante da barriga da mãe afastada da barriga da criança e esta debruçada sobre o filho. Quando fizemos menção de nos aproximar, para ajuda prática, uma criança de sete anos tomou a frente e posicionou corretamente o irmão e enumerou todos os passos que havíamos repetido diversas vezes em outras visitas domiciliares. Elogiamos aquela a criança; a mãe olhou muito admirada para a filha e falou: *esta menina é muito inteligente ...*

Utilizamos da seguinte codificação para avaliar o vínculo emocional mãe filho: Bom Vínculo Emocional (BVE), Vínculo Emocional Não é Bom (VENB) e, Mau Vínculo (MV) conforme gráfico 3.

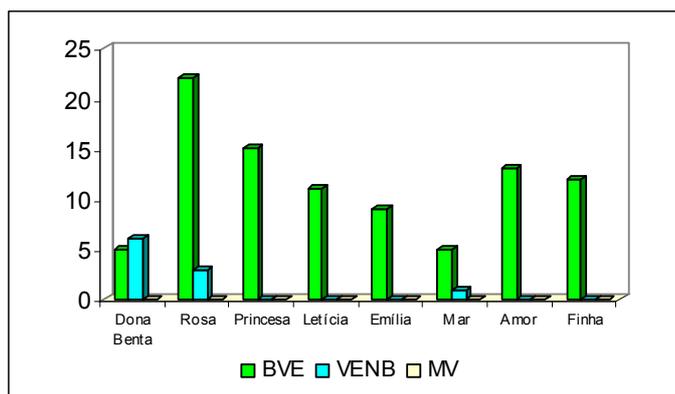


Figura 6 - Representação do Vínculo Emocional Mãe Filho durante a mamada no acompanhamento das famílias participantes deste estudo. Fortaleza, abril/dez, 2008.

No total das avaliações, apenas três das oito mulheres não conseguiram BVE em 100% das avaliações das mamadas. Lembramos que, para obter BVE, faz-se necessário que a mãe tenha cumprido os sete parâmetros descritos no Apêndice F.

Em uma ocasião, uma das mães fez comentários negativos sobre o bebê, no entanto, a ausência do *olho a olho foi* o parâmetro que esteve presente na avaliação destas mulheres que não alcançaram nas primeiras avaliações da mamada BVE. Elas estiveram, durante toda a mamada, atentas à televisão e a todo o movimento do ambiente ao seu redor. Pouco ou nenhuma vez olhou para o filho que estava em seu colo. Estas mães foram as mesmas que na avaliação da postura não aconchegavam seus filhos barriga com barriga; no entanto, nas últimas avaliações do vínculo emocional durante as mamadas, todas as mães já haviam estabelecido um BVE.

O vínculo afetivo, assim como o apego, não ocorre uniformemente num mesmo tempo por que somos diferentes, com características específicas. Para Klaus, Kennell e Klaus (2000), *o vínculo e o apego não pode ser visto como um processo mecânico – o modelo “epóxi” uma vez que, ocorre em momentos diferentes, para pessoas diferentes. Alguns pais relatam amor ao filho na hora que o viram já outros, após prestar cuidados.*

Utilizamos da seguinte codificação para avaliar as características da pega da aréola: Boa Pega (BP), Pega Não é Boa (PNB) e Nenhuma Pega (NP) conforme figura 4.

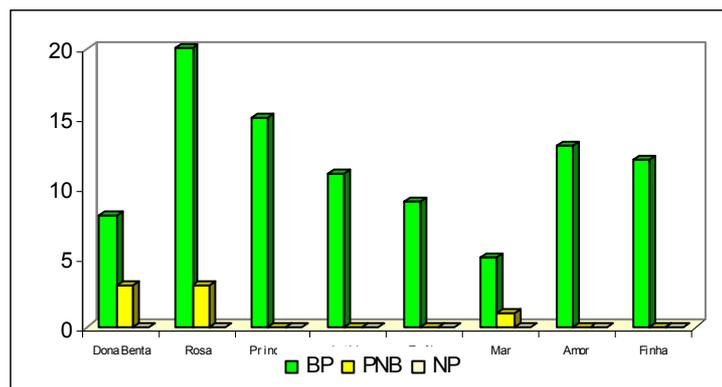


Figura 7 - Representação da Pega da Aréola do seio materno pela criança, durante o acompanhamento das famílias participantes deste estudo. Fortaleza, abril/dez. 2008.

Das oito mães participantes deste estudo, cinco tiveram BP todas as vezes que avaliamos a pega da aréola durante as mamadas. Duas das três mães que em algumas avaliações apresentavam PNB apresentaram fissura mamilar.

Também apresentaram, no entanto, fissura duas das cinco mulheres referidas inicialmente. A fissura mamilar tem como principal desencadeador a pega incorreta da aréola.

Utilizamos da seguinte codificação para avaliar o *apoio e estímulo do pai à amamentação* Bom Apoio e Estímulo (BAE), Estímulo e Apoio Não é Bom (EANB), Não Existe Apoio e Estímulo (NEAE) conforma figura 5.

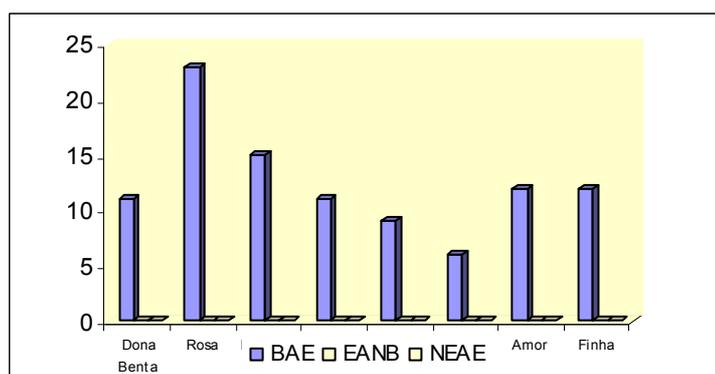


Figura 8 - Representação da avaliação do *apoio e estímulo do pai à amamentação* durante o acompanhamento das famílias participantes deste estudo. Fortaleza, abril/dez, 2008.

Destacamos que o envolvimento dos pais foi notório e evidente, conforme apresentado na figura acima, em que todos os pais tiveram BAE em todas as avaliações durante as visitas domiciliares.

Os pais demonstraram vontade de participar de todos os cuidados com os filhos, alguns trocaram fraldas, outros lavaram roupas, todos levaram seus filhos para o banho de sol, realizaram higiene do coto umbilical.

Salientamos que duas mães não conseguiram realizar a assepsia do coto umbilical e, quando questionamos se o pai queria aprender, eles demonstraram explicitamente satisfação e logo observaram a técnica, questionando cada passo.

Também interagiram afetivamente, brincando com os filhos nos momentos em que estavam em casa (madrugada e a noite) e suas esposas expressaram alegria com gestos e palavras, conforme falas:

Prisioneiro é quem dá banho de sol e troca as fraudas... e madrugada, trás ele para cama e ficam brincando. (Lisbela)

Elias ajuda bastante, dos outros ele não ajudou assim, desse ele tá muito participativo... penso que foi aqueles encontros (Emília)

Mais de um pai afirmou com satisfação que seus filhos já conheciam a sua voz, sendo que um deles enfatizou que a criança largava tudo, inclusive o peito, para procurar onde ele estava quando ouvia a sua voz.

A interação país e filhos é tão intensa que algumas crianças param de mamar ou mudam o ritmo da sucção, quando ouvem a voz do pai. Estes tendem a ser mais ativos e brincalhões com os bebês do que as mães, e estes logo aprendem a antecipar brincadeiras (KLAUS; KENNEL, KLAUS, 2000).

5.5 Avaliação da Intervenção no Olhar dos Casais Participantes

A quarta fase do ciclo básico da investigação-ação, proposto por Tripp (2005), é *avaliar os resultados da ação* e, nesta pesquisa, equivaleu a Avaliação da intervenção no olhar dos participantes (6ª fase) e a nossa análise e discussão à luz da Teoria do Vínculo.

O quinto encontro com os casais participantes desta pesquisa, que constituiu a sexta fase, aconteceu no dia 14 de setembro de 2008. Na ocasião três crianças estavam com cinco meses de vida completos e quatro, completariam nos quatro dias seguintes. Este encontro teve três propósitos: proporcionar espaço de integração entre as famílias; realizar entrevistas individualmente (APÊNDICE B 2 e C2) para avaliação da intervenção no olhar dos casais participantes; obter subsídios para

elaborar um *folder* intitulado *O Pai Participante*.

A operacionalização deste *folder* não foi possível pelo fato de que material produzido pelos casais participantes foi insuficiente, provavelmente, pelo curto espaço de tempo, somado à constante solicitação das crianças que estiveram conosco no referido encontro.

A frequência a este encontro não foi integral, conforme consta do quadro 1. Dois casais e dois pais não puderam comparecer. Os dois casais por adoecimento de familiares. Um dos pais porque estava prestando concurso público para concorrer a uma vaga para policial e o outro por indisposição e mal-estar físico. Desta forma dez entrevistas foram realizadas sendo quatro casais e duas mães. Os que não puderam comparecer a este último encontro foram entrevistados por ocasião das visitas domiciliares que continuaram até os seis meses de vida destas crianças.

As 12 entrevistas foram realizadas de forma individualizada, o que permitiu que as mães ficassem mais à vontade para expressar com fidelidade questões ligadas a comportamento dos pais em relação ao apoio e estímulo à amamentação.

Para esta entrevista, contamos com a colaboração de estudantes da graduação e pós-graduação devidamente treinados. Este cuidado foi necessário para que não houvesse interferência emocional, uma vez que os participantes estavam avaliando intervenções em que a pesquisadora foi a facilitadora da aprendizagem em dois momentos: práticas educativas, por ocasião dos encontros com os casais e das visitas domiciliares.

Os aspectos éticos também foram observados neste momento, sendo todos informados de que o conteúdo daquelas entrevistas poderia ser revisado por eles após a transcrição e corrigida quando julgassem necessário, sendo solicitada permissão para filmagem, o que foi concedido por todos.

Para análise destes resultados as entrevistas (APÊNDICE B 2 e C2) foram transcritas, classificadas e agrupadas por questões e categorizadas os dados com base nos questionamentos do instrumento utilizados para entrevistar as mães e os pais. A análise temática foi feita em observância ao objetivo geral desta pesquisa: avaliar uma intervenção de práticas educativas vivenciadas por casais no processo da amamentação, sendo extraídos os seguintes temas: significados da amamentação para mulher após o parto e hoje; contribuições dos encontros e visitas domiciliares para amamentação no olhar da mulher, contribuições dos encontros e

visitas domiciliares para participação do pai no olhar da mulher, o olhar do pai em relação a sua participação na amamentação.

5.5.1 Significados da amamentação para mulher após o parto e no momento vivenciado

A amamentação teve diferentes significados para as mulheres participantes desta pesquisa tanto no início como na atualidade quando sete estão amamentando seus filhos de forma exclusiva diretamente ao seio. Apenas uma não mais amamenta e tomamos conhecimento por ocasião da primeira visita domiciliária que realizamos a esta família após o último encontro com os casais. Terra e Céu foi um dos casais que não puderam comparecer ao referido encontro.

Confirmamos as presenças de todos os casais na véspera deste encontro e, antes de iniciar, decidimos telefonar para os celulares dos dois casais ausentes e, fomos informadas pela avó materna de Terra que o casal estava no hospital com a criança de quatro anos. O outro casal, Lisbela e Prisioneiro, havia viajado para o interior por adoecimento da mãe de Lisbela. Desta forma, os participantes que estiveram ausentes foram entrevistados após 15 dias em suas residências.

Todas as mulheres sentiram prazer na vivência da amamentação. Algumas palavras ou frases expressaram esta satisfação a exemplo de:

Tá sendo bom demais. Tá mamando bastante. Sugando muito bem. Consigo botar ele bem direitinho no peito...
(Lisbela).

...no começo eu achei estranho, quando uma mulher pôs ele em cima de mim... depois eu achei tão bom
(Finha).

Foi ótimo (referencia aos primeiros dias) ...e agora Melhor ainda
(Princesa).

Foi maravilhoso, né. Porque a sensação de amamentar é muito bom...
(Amor).

Para Klaus, Kennell e Klaus (2000), as mães relatam que a cada amamentação ocorre uma renovada sensação de proximidade, de calor e de amor.

Duas mulheres, no entanto sentiram dificuldade no início, mas conseguiram superá-las conforme relatos:

Pra mim, no começo foi ruim, porque foi meu primeiro filho, eu não tinha experiência. Ele passou quase uma semana pra pegar no peito... Ele agora pega bem, pega correto. E a amamentação é fundamental. A amamentação é super saudável. (D.Benta).

Meu peito ficou muito grande né. Aí doía muito. Tanto que eu nem queria dá porque achava que ia ser ruim. Aí a doutora foi lá em casa e pediu pra eu não parar. Aí agora eu tô dando normal, tão ótimo, tá bom mesmo. (Emília).

Colocamo-nos à escuta de Terra, quando esta tomou consciência que a rejeição do filho ao seio materno parecia irreversível e lhe motivamos a perceber que a criança mamou até os dois meses de forma exclusiva e complementada até os quatro, e que o vínculo afetivo pode ser continuado. As suas palavras afloram sentimentos de culpa como podemos verificar:

....às vezes eu boto o peito na boca dele pra ver se ele pega mais ele não quer mamar mais... empurra, e não quer....com o outro (faz referencia ao filho de quatro anos que amamentou até aos dois) não interferiu não, ele tomava tanto o peito como o mingau. Ele tomava mingau, suco e tudo e não deixava o peito não, mas com o Mar já foi diferente, ele não quis mais o peito.... Se eu soubesse que ele ia parar de mamar eu não tinha dado mingau. (Terra).

É fundamental o apoio da enfermeira ou de outro profissional de saúde neste momento. A escuta ativa estabelece uma relação de confiança e pode representar uma atitude eficiente de evitar que a culpabilidade interfira na relação mãe e filhos comprometendo a continuidade do vínculo afetivo fundamentais para a saúde mental da criança.

5.5.2 Contribuições dos encontros grupais e visitas domiciliares para amamentação, no olhar da mulher

O acompanhamento da mulher, do pai e da família deve iniciar no pré-natal e continuar com visitas domiciliares logo que as puérperas deixam à maternidade.

O apoio do enfermeiro é fundamental para que a amamentação tenha continuidade e, principalmente, para proporcionar momentos de satisfação para a mulher, criança RN, o marido e toda a família. É neste momento, nos primeiros dias após o parto, quando a mulher retorna para o convívio familiar, que recebe a influência desta e da comunidade; as dúvidas afloram, gerando insegurança na capacidade de amamentar. As crenças e tabus também têm forte influência no processo da amamentação.

Todas as mulheres consideraram que os encontros que antecederam o parto e as visitas domiciliares muito contribuíram para o cuidar e amamentar seus filhos, como podemos apreciar nos depoimentos:

Foi muito bom, a gente aprendeu tudo sobre amamentação. (D. Benta).

Eu já tinha uma menina, mas eu não tinha a experiência de cuidar dela... Com Cheirinho eu aprendi a amamentar.... dá banho de sol... eu não sabia nada direito. (Amor).

Ah! A doutora me ajuda muito... me ensinando a cuidar de Florzinha. (Princesa).

Ela veio várias vezes. Olhava como tava ele, se tava precisando de alguma ajuda. Foi muito bom, porque ela ajudava quando a gente precisava. Ela me dizia pra ficar só no peito e só dar outra coisa depois dos seis meses. (Mar).

Não é suficiente a transmissão de conhecimento e vivências. Nós profissionais de saúde devemos reconhecer a importância de realizar a ajuda prática. Em alguns depoimentos, as participantes destacaram que esta intervenção foi oportuna e importante para alívio de desconfortos, conforme relato:

Aprendi a dar massagem, porque meus peitos enchem muito, aí eu dei massagem e melhorou. (Emília)

Contribuiu foi muito, eu não sabia nem dar de mamar e nem como segurar... Aí as reuniões (referencia aos encontros) eu aprendi muitas coisas, como sentar e pegar o bebê. Ajeitava a minha coluna para não doer. Eu não tinha idéia de como seria amamentar, aí ela me ajudou muito.... Quando as pessoas olham para ele, falam, esse menino só mama? Eu não acredito não. Mas ele tá aí, lindo sadio e nunca foi para hospital, nunca adoeceu, teve uma febrezinha, mas não precisou ir para hospital não. (Finha)

5.5.3 Contribuições dos Encontros Grupais e Visitas Domiciliares para Participação do Pai no Olhar da Mulher

O pai é muito importante no processo da amamentação. Faz se necessário, no entanto, que nós profissionais de saúde acreditemos e não apenas o convidemos a participar deste processo desde o pré-natal. Devemos também orientar no sentido de que a sua mulher, sua esposa, companheira valorize suas iniciativas de acerto.

Percebemos em nossa prática profissional, e nesta pesquisa não foi diferente, quando alguns homens tentam participar, mas são desencorajados. Outras vezes são repreendido por suas esposas como expressam estas falas textuais:

Contribuiu muito, ela ensinou a banhar. Quando eu cheguei da maternidade... o primeiro banho, pensei que Visconde (marido) ia derrubar meu filho na banheira... aí eu falei: cuidado você não vá derrubar meu filho...e ela (pesquisadora) falou: ele está indo muito bem, precisamos confiar nele. (D. Benta).

Ah, ele me ajudou muito... Tem noite que eu tô cansada e, ele pega anjinho curioso e fica cantando com ele de noite... Coloca ele pra dormir.. e aí ele só me acorda pra ajeitar ele no berço, porque ele não sabe ajeitar no berço. (Finha).

Todas as mulheres concordaram com o fato de que os encontros e as visitas domiciliárias contribuíram para a participação do pai nos cuidados e na amamentação e uma delas enfatizou que ele gostava de ser chamado pai participante:

Os encontros incentivou muito ele... Ele fazia muita pergunta... ele ficou empolgado pra me ajudar. Aí ele queria me ajudar pra mostrar a ela (pesquisadora) que sabia e que era um pai participante. Eu só ficava rindo dele porque ele ficava só dizendo eu sou um pai participante. (Finha).

5.5.4 O Olhar do Pai em Relação a sua Participação na Amamentação

Os pais gostam de participar dos cuidados com o filho, principalmente quando a sua iniciativa é valorizada, quando sabem que a esposa e os profissionais de saúde reconhecem suas tentativas de acertos. Eles sentem a necessidade de aprendizagem e apoio profissional, como ficou evidente nestas falas:

Ajudou bastante. Ela ensinou muitas coisas que a gente não sabia na prática, né... modo de dar banho e como fazer com ela(esposa) quando o seio tava inchado. Foi muito importante a presença dela... Eu aprendi a dar banho na criança e a limpeza geral no corpo da criança (Paz).

Agradeço muito ter participado do grupo... se ele (filho) acorda duas da manhã, ela(esposa) joga ele logo pra cima de mim. Se eu fosse um pai preguiçoso eu falava: ah, isso aí é com você. Mas eu não, eu fico com ele na rede até ele dormi. (Shell).

Os pais desejaram continuidade da pesquisa, inclusive um deles ambicionou que não somente o estado do Ceará, mas o Brasil inteiro deveria ser beneficiado com iniciativa como estas, que em seu olhar, foi exitosa. Habitualmente nós seres humanos sentimos a necessidade de partilhar experiências agradáveis com amigos, vizinhos familiares e, desta forma, os conhecimentos são multiplicados. Reflitamos sobre o anseio de partilhar vivência prazerosa claramente manifestada nestas falas:

Eu percebi no que ela falou pra a gente que realmente tinha lógica... Foi até um conhecimento que eu posso passar pra um irmão meu, pra um conhecido. A gente soube das conseqüências da mamadeira... Foi tudo ótimo, aprendi muito... Devia continuar não só no Ceará, mas no Brasil inteiro tivessem esses acompanhamentos... Acho que o Brasil ia ter uma mudança na saúde.
(Bruno).

Só mesmo alegria, só coisa boa, foi ótimo. E eu percebi que leite materno é o melhor, só ele mesmo. Um leite ninho, mais doce, não é mesma coisa. E eu não tinha esse conhecimento. Pra mim tanto fazia um como o outro. Rapaz, eu acho que a gente não pode deixar de fazer isso... Tem que continuar com o mesmo caminho.
(Prisioneiro).

Ficou evidente nas falas de alguns participantes a idéia de que a pesquisa proporcionou segurança, além de que aproximou os casais, favoreceu a unidade familiar.

Ajudou muito! Nas visitas ela (pesquisadora) me deixou mais seguro e minha participação como pai é essa: ficar junto dela (esposa), ajudar ela. É em poucas palavras: ser feliz mesmo.
(Rei).

Foi o mais importante, deveria ter uma pessoa assim, nos primeiros meses... Fiquei muito contente e se nós não tivéssemos participando ele não teria amamentado... Todo dia fico feliz quando volto para ficar perto da minha esposa...e este projeto até nos aproximou, uniu mais o casal., é bom cuidar do filho.Passei a ser mais companheiro,mais carinhoso, melhorou a vida do casal.
(Visconde).

5.6 Análise e Discussão a Luz da Teoria do Vínculo

Para análise dos dados, optamos por compreender a paternidade e maternidade por meio da Teoria do Vínculo proposta por (KLAUS; KENNEL; KLAUS, 2000). Para eles, um vínculo pode ser definido como um relacionamento específico, único, entre duas pessoas, que dura ao longo do tempo, sendo que a

expressão formação de vínculo refere-se ao elo entre os pais e a criança, enquanto a palavra apego diz respeito ao elo da criança com os pais.

O referencial teórico nos possibilitou interpretar de forma organizada a realidade dos casais participantes o que favoreceu a compreensão de suas ações e vivências. É por meio do referencial teórico que o pesquisador pode obter o conhecimento sistematizado que permite um olhar específico para a realidade (OLIVEIRA et al., 2001).

A pesquisa nos possibilitou evidenciar que a amamentação pode favorecer a formação de vínculos com todos os membros da família e desta com o pesquisador, ou o profissional de saúde, desde que haja o propósito de facilitar a aprendizagem sem imposição de conhecimentos, valores, mas com questionamentos oportunos. Esta é sem dúvida uma estratégia que impulsiona o outro à reflexão e à tomada de decisões pessoais muito bem sistematizada no Curso de Aconselhamento em Amamentação proposto pela OMS/UNICEF e incorporado como política pública pelo MS.

Amamentação é um direito da criança e, antes de um dever, um direito da mãe, a quem cabe a escolha da melhor forma de alimentar seu filho, opção que deve ser respeitada pelo entorno familiar e social (BRAGA; MACHADO; BOSI, 2008).

Desta forma, a mediação do vínculo não pode ser imposta, mas conquistada com muita habilidade por nós profissionais de saúde, mostrando que a amamentação proporciona benefício para toda a família.

A conquista do vínculo só será possível se a amamentação não estiver relacionada a uma obrigação a ser cumprida. A boca do lactente unida ao seio materno adquire uma representação psíquica da relação perdida e oferece a possibilidade de uma separação gradativa até o desmame (MÄDER et al., 2005).

O pai precisa sentir-se incluído e quando o profissional de saúde de forma habilidosa, proporciona meios de reflexão de comportamentos, ocorre o fortalecimento do vínculo do marido com a esposa, o que certamente desfavorece a competição por espaços, atenção que inevitavelmente resultaria em ciúme. Nesta pesquisa, não foram poucos os relatos, principalmente dos homens de que os laços afetivos foram estreitados.

Para Klaus, Kennell e Klaus (2000), o pai não é simplesmente um substituto da mãe, mas um alimentador básico de seu RN. Os pais e as mães não são

semelhantes apenas na sua sensibilidade ao bebê, mas têm igualmente sucesso na amamentação do RN.

É possível favorecer laços afetivos entre os irmãos mais velhos preparando-os antes do nascimento da criança, fazendo-os incorporar com linguagem adequada com seu desenvolvimento cognitivo que o novo ser não constitui um rival que compete e invade seus espaços; deixar claro o ganho de uma vida que veio para somar forças dentro de um espaço já existente.

A relação entre irmãos. Quando os irmãos mais velhos se envolvem com os bebês desde o início, a chegada em casa geralmente é mais tranqüila. O olhar cheio de admiração de um RN pode conquistar o mais desconfiado dos irmãos mais velhos. O bebê neste círculo amoroso adapta-se à rotina familiar e gradualmente desenvolve os fundamentos de um apego seguro (KLAUS; KENNEL; KLAUS, 2000).

O caminho foi árduo, mas prazeroso. O primeiro grande desafio foi à seleção dos casais participantes, uma vez que os profissionais de saúde que poderiam ser nossos colaboradores desacreditaram e nos desestimulavam a seguir adiante. Mobilizamos forças interiores, o que nos moveu a proceder.

Ficou evidente que a participação de cada pessoa no grupo é influenciada pelo mediador da aprendizagem. Percebemos que mesmo os mais tímidos, falavam de suas experiências porque foram estimulados a fazê-lo, seus acertos foram aplaudidos, os deslizes corrigidos com discrição. “Todos os participantes devem sentir-se inclusos, com liberdade para expor suas dúvidas, aprender com as experiências e vivências dos outros, resolverem os problemas e construir sua decisão sobre a amamentação” (BUENO; TERUYA, 2004, p 128).

Intuímos que entre outras razões o acompanhamento das famílias nas VD e utilização das habilidades propostas pela estratégia AIDPI e Curso de Aconselhamento em Amamentação possam ter proporcionado nesta pesquisa visibilidade a categoria do enfermeiro para os participantes deste estudo.

Para Bueno e Teruya (2004, p 126), o aconselhamento em amamentação implica o profissional escutar, compreender e oferecer ajuda às mães fortalecendo-as para lidar com pressões, promovendo sua autoconfiança e auto-estima e preparando-as para a tomada de decisões.

A relação de confiança dos participantes conosco ficou evidente quando as recomendações de dietas complementares antes dos seis meses feitas por médicos

no serviço de puericultura não foram seguidas e estes nos solicitavam para esclarecimentos. Acreditamos que os encontros grupais também podem ser favorecido esta relação de confiança, pois representaram momentos de descontração, em que foi estimulado expressão de pensamento dos participantes.

Grupo de Apoyo a la Lactancia puede haber momentos muy serios, pero también los hay agradables y relajantes. Es importante que todas se sientan con la libertad de hablar de sus respectivas expectativas sin temor a ser enjuiciadas y sabiendo que su postura, aunque no coincida plenamente con la de las demás, será respetada (LINARES DURAN, 2008).

Esta confiança ficou claramente consolidada, quando alguns solicitaram o nosso aprova para tomada de decisão quanto à administração de prescrição medicamentosa. Aproveitamos para esclarecê-los quanto ao papel de destaque do enfermeiro no cuidar. Nossa intervenção ocorreu excepcionalmente quando foi prescrita vitamina “C” para crianças eutróficas em aleitamento exclusivo.

O cuidado faz surgir o ser humano complexo, sensível, solidário, cordial, conectado com todos [...] e sem o cuidado, que resgata a dignidade da humanidade condenada à exclusão, não se inaugurará um novo paradigma de convivência. (BOFF, 1999, p. 190).

É destaque o fato de que, no ambiente escolhido para esta pesquisa, não existe nenhuma estratégia de estímulo à participação do pai às consultas de pré-natal, sendo que, após o parto, estes foram considerados como visitas o que ensejou angústia em alguns pais.

A amamentação exclusiva até os seis meses representou nesta pesquisa um percentual de 75%, uma vez que, nesta ocasião, das oito mulheres participantes, seis estavam amamentando exclusivamente ao seio; uma de forma predominante e uma criança estava completamente desmamada, cujas causas atribuímos: trabalho fora do lar por período superior a dez horas consecutivas e rejeição da criança após introdução de mingau, respectivamente.

Acreditamos que estratégias de valorização de conhecimentos prévios, respeito aos valores, crenças, com esclarecimento dos prejuízos e liberdade para decisão, associados ao nível de escolaridade, razoável renda *per capita* e o fato de todos possuírem uma crença, possam ter favorecido a harmonia, formação de vínculos, assiduidade, interesse, pontualidade e participação durante todo o processo de convivência.

Tratar o ser humano com dignidade significa considerar os aspectos biológicos, sociais, psicológicos e espirituais, de uma maneira única e indivisível, devendo ser visto em todas estas esferas, porque a desorganização em uma delas, provoca alteração em todas as outras. (MÄDER et al., 2005).

As avós devem ser incluídas no processo da amamentação, pois muitas vezes, é com elas que muitas mães contam no puerpério quando ou quando retornam ao trabalho. Nesta pesquisa, algumas foram verdadeiras aliadas, outras ofereceram chás para cólica, chupetas e mamadeiras por acreditarem que estavam fazendo o melhor conforme fala:

...eu tive vários filhos e, nunca dei só leite do peito, dava peito e outras coisas e, nenhum deles deixou de mamar e são todos sadios.

(mãe de Emília).

Para Machado e Bosi (2008), em suas experiências, as figuras dos companheiros/pais destacaram-se, bem como as das avós, sendo que estas últimas funcionaram, muitas vezes, como elementos multiplicadores da influência negativa exercida pela propaganda das indústrias de alimentos infantis, especialmente, nas décadas de 1960 e 1970, no Brasil.

É urgente que os profissionais de saúde sejamos sensibilizados quanto à necessidade de inclusão do pai não apenas na amamentação, mas em todos os cuidados. Os homens que vão ser pais passam por excitação semelhante às mulheres que vão ser mães e quando o obstetra, a parteira, a enfermeira, o pediatra faz alguma pergunta ao futuro pai no Pré-Natal, aumenta sua auto-estima (KLAUS; KENNELL; KLAUS, 2000).

Neste estudo, o primeiro contato visual dos pais (homens) com seus filhos aconteceu, em média, com doze horas de vida. Apenas dois pais contestaram os demais, passivamente, limitaram-se a obedecer às ordens hospitalares.

A visão se desenvolve alguns meses antes do final da gravidez. Quando uma luz brilhante é acesa e, apagada diante da barrigada mãe, podemos ver, com ajuda do ultra-som, que o feto pisca com atrasado definido de 1 segundo, comparado com o piscar imediato em resposta ao som. Esta capacidade visual precoce e o insaciável desejo do pai de admirar o RN, faz com que eles se aproximem para iniciar a longa aventura de aprendizado de um sobre o outro (KLAUS; KLAUS, 2001 p.17).

O pai está profundamente envolvido, e ainda se sente hesitante, e a mãe ainda está exausta e enamorada. Quando os pais não têm a oportunidade de sentir o filho após o parto, não sentem o amor imediato por eles e às vezes se imaginam incapazes de vincular-se e apegar-se ao filho de maneira normal (KLAUS; KLAUS, 2001).

Destacamos o fato de que o parto vaginal aconteceu apenas em uma das oito mulheres participantes deste estudo. Médicos desaprendem o parto normal - este foi um dos temas discutidos por ocasião do XIII Encontro de Gestação e Parto Natural Conscientes. Médicos estão preocupados com o fato de o Brasil ser um dos países que mais fazem cesarianas no mundo. O governo brasileiro vem implantando há alguns anos uma política na tentativa de diminuir o número de cesarianas nos hospitais públicos do país. Hoje, os hospitais, para receber do Sistema Único de Saúde (SUS), podem fazer 25% de cesarianas, no máximo. (MEDICOS..., 2008)

Em uma maternidade que não foi a escolhida para campo de pesquisa, a criança foi separada de sua mãe durante toda a noite, sem que esta fosse informada das razões para tal conduta. Na maternidade ambiente desta pesquisa, também duas mães que tiveram seus filhos encaminhados para a UCI não foram comunicadas deste fato, o que ensejou apreensão.

Monteiro, Pinheiro e Souza (2008), recomendam que o enfermeiro deva estar atento às relações desenvolvidas pelas mães que acompanham os filhos internados, assim como aos papéis e ao poder de influência desenvolvidos entre elas.

A ausência de comunicação às mães do estado de saúde de seus filhos, quando há necessidade de separação após o parto, pode ocasionar ansiedades, sendo indispensável que estejamos atentos para esta medida simples, que pode evitar desconfortos com possíveis conseqüências negativas para a amamentação e formação de vínculo.

A mãe, impossibilitada de ficar junto do filho por problemas do pós-parto ou pela internação deste na UIN, sofre os agravos decorrentes dessa separação. Ela pode não indagar sobre o estado clínico do bebê, por medo ou timidez ante uma equipe de saúde estranha para ela, o que pode ensejar ansiedade, solidão, estado de depressão pós-parto (CAMPOS; CARDOSO, 2008).

Muitas vezes o profissional é visto como a pessoa que repreende quando deveria ser percebida como aquela que apóia, estimula e favorece com ajuda prática o êxito da amamentação exclusiva até os seis meses de vida. As ordens diminuem a

autoconfiança e desviam a tomada da decisão que cabe à mãe (BUENO; TERUYA, 2004).

Amamentação perpassa condicionantes sociais, psicológicos, crenças, tabus e valores culturalmente aprendidos. Alguns autores já concluíram que na atualidade a amamentação não pode ser considerada um ato unicamente biológico.

Para Almeida e Novak (2004), a amamentação, além de biologicamente determinada, é socioculturalmente condicionada, tratando-se, portanto, de um ato impregnado de ideologias e determinantes que resultam das condições concretas de vida. A amamentação da espécie humana, ao contrário do que ocorre com os demais mamíferos, não é um ato puramente instintivo. Mães e filhos precisam aprender a amamentar e ser amamentados (GIUGLIANE, 2000).

Por que a amamentação deixou de ser considerada um ato biológico na sociedade atual? Intuímos que, entre outros condicionantes, somos movidos pela competição em uma sociedade extremamente capitalista. Na agitação e vontade de vencer, não nos permitimos perceber que estamos impedindo que o natural aflore em nós. “Parteiras suecas perceberam que bebês colocados sobre a barriga da mãe logo após o nascimento, são capazes de encontrar o caminho do seio da mãe, abocanha-lo e agarrar-se a ele sem nenhuma ajuda. O odor do mamilo parece guiar o RN em direção ao seio” (KLAUS; KLAUS, 2001, p. 22).

Não foram poucas as vezes que tivemos a oportunidade de evidenciar crianças mamarem com eficácia, naturalmente, “*obedecendo*” todos os parâmetros estabelecidos de uma pega correta da aréola. Outras vezes elas acariciam suavemente o seio da mãe, o primeiro namoro, o olho a olho, o reconhecimento gradual que estimula a ação da prolactina. “Toda vez que o mamilo da mãe é tocado tanto pelos lábios quando pelos dedos do bebê, há uma aumento de 4 a 6 vezes no nível de prolactina” (KLAUS; KENNELL; KLAUS, 2000, p. 86).

“Muitas pessoas acreditavam e ainda acreditam que todo RN precisa de ajuda para começar a mamar. No entanto freqüentemente, logo após o nascimento, quando colocamos os lábios do bebê sobre o mamilo da mãe ou perto dele, alguns bebês começam a sugar, mas a maioria apenas lambe ou espia a mãe” (KLAUS; KLAUS, 2001, p. 21).

Ratificamos com todos os autores, mas acreditamos que podemos repensar novos paradigmas juntamente com a comunidade em relação à prática da amamentação por meio da arte, da poesia, mostrando que é possível que a

amamentação seja “regada” de prazer e assim percebida como agradável, pela criança, mulher, pai, os filhos, a avó, toda família e sociedade.

A poesia (Apêndice N2) é um convite para a mãe experimentar amamentação, de forma *leve* e *solta*, uma tentativa de repensar valores, conceitos e crenças culturalmente assimilados pela comunidade. Há também o propósito de desvalorização da mamadeira e chupetas, já assimilada pela sociedade como parte essencial no enxoval de uma criança. “Amamentar é um ato da natureza que inspirou, inspira e certamente há de inspirar filósofos, poetas, pintores, autores e o homem comum através dos tempos” (MÄDER et al., 2005, p. 61).

Urgem ações concretas que desmistifique mitos, crenças e valores prejudiciais ao processo da amamentação a exemplo de que: a amamentação tenha que ser dolorosa, principalmente após o parto; que as fissuras mamárias são inevitáveis; que a chupeta é a alternativa plausível de atendimento às necessidades da criança recém-nascida manifestada por meio do choro. Que os chás são necessários porque toda criança tem cólica. Que sem água a criança vai desidratar porque nosso clima é muito quente.

Não foi diferente nesta pesquisa, uma vez que as participantes manifestaram em suas falas nas entrevistas, antes dos encontros grupais, tudo o que acabamos de enumerar. Acreditavam que a dor fosse inevitável; algumas já haviam comprado várias mamadeiras, chupetas. Ofereceram chás para cólica, embora conhecessem outras opções de alívio deste desconforto a exemplo de massagens, exercícios.

A chupeta não precisa fazer parte do enxoval da criança como foi dito no poema convite para mãe “*entrar na roda*” da amamentação (Apêndice N2).

Os chás e água não são apenas dispensáveis, mas prejudiciais. Na composição do leite humano já existe água. Nos primeiros minutos de cada mamada, a criança recebe basicamente água e íons; é o que se denomina leite anterior. Os chás são habitualmente oferecidos para “curar” às cólicas da criança. Existem, no entanto, opções bem mais eficazes, a exemplo de posição correta da mamada, exercícios, calor humano (contato pele a pele).

A massagem é uma forma de comunicação que alivia cólica, acalma combate o estresse, produz relaxamento tônico, reduz os efeitos da separação, melhora a função motora, habilidade de coordenação e facilita a compreensão dos pais a respeito do filho (MÄDER et al., 2005).

Os chás e água são prejudiciais porque saciam a fome, sendo que ambos são oferecidos em chucas e os chás geralmente adoçados. Esse hábito assimilado pela cultura da sociedade e aparentemente inofensivo pode: desmamar o nenê que já tem preferência pelo sabor doce (KLAUS, 2001); diminuir a frequência das mamadas comprometendo a produção do leite; causar prejuízos ortodônticos e possibilitar infecções quando a higiene dos utensílios não é bem feita. A mamadeira, a chupeta sempre foram fontes de contaminação, além de efeitos negativos sobre a saúde bucal da criança e seu desenvolvimento e crescimento craniofacial (DEODATO, 2005).

Em estudo publicado em revista internacional com o objetivo de descrever as práticas e crenças alimentares infantis e alimentação complementar entre as mães de baixa renda do Brasil, os autores verificaram a ocorrência de introdução precoce de alimentos sólidos, comercializados e dispendiosos, a exemplo de cereais, e fórmula favorecendo o desmame. Os fatores culturais e tabus parecem ter tido uma influência importante sobre a mãe-bebê para tais práticas alimentares de seus filhos. (LINDSAY et al., 2008).

A capacitação dos profissionais é premente desde a sua formação básica, quando poucas horas são dedicadas à amamentação. São estes os profissionais que irão atuar no ensino, pesquisa e assistência, nos planos primário, secundário e terciário.

Todos os profissionais de saúde deveriam ser treinados para o manejo da amamentação antes de iniciar suas atividades em Unidades Básicas de Saúde do PSF e maternidades. Não bastam os conhecimentos, é preciso ter habilidades.

Para Oriá, Glick e Alves (2005) nos países em desenvolvimento, o aleitamento materno tem-se revelado uma estratégia eficaz para melhorar a saúde da criança e para a prevenção de doenças na vida adulta.

Como profissionais de saúde, convivemos com o fato de mães desmamarem seus filhos porque acreditam que seu leite é fraco e insuficiente para alimentá-lo. “Esta atitude pode constituir apenas sinais de insegurança que fazem parte do psiquismo da mãe e que aparecem na idéia concreta do leite fraco. Trata-se de uma representação que mostra seu medo de – ela própria – uma mãe aguada, sem substância, sem força psíquica para cuidar da vida de seu filho” (ASSIS, 2004, p. 68).

O Brasil conta várias estratégias de estímulo à amamentação, dentre elas, a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), que tem conseguido aumentar os índices de aleitamento exclusivo após o nascimento ainda na maternidade.

Estes índices, porém, não são mantidos por muito tempo, visto que muitas são as influências culturais que desfavorecem a prática da amamentação exclusiva quando do retorno das mães para as suas famílias e comunidades. Alguns profissionais desconhecendo as verdadeiras razões de tabus, crenças, negam-nas ou ignoram-nas. Para Machado (1999), a introdução de substitutos do leite materno ocorre por várias razões, sendo freqüente: insuficiência de leite e o trabalho da mãe. Na prática dessa autora, as mulheres alegam frequentemente que: o *“meu leite fraco”*, *“não sustenta o bebê”*, o *“bebê mama e chora”* ou *“chora a toda hora”*.

Nas maternidades (IHAC), os profissionais são treinados para apoiar a amamentação e, “teoricamente”, mães e crianças só devem sair de alta quando a amamentação estiver estabelecida. Dificilmente, no entanto é possível a permanência deste binômio por um período de pelo menos dez dias após o parto, em virtude da escassez de vaga na maioria das maternidades em alguns municípios brasileiros. Além do mais, as mulheres ficam ansiosas para retornar aos seus domicílios no segundo dia de vida da criança, o que também ocorreu nesta pesquisa.

Intuímos que o acompanhamento nos domicílios é essencial, principalmente nos primeiros doze dias de vida, uma vez que possibilita esclarecimento de dúvidas à medida que as dificuldades vão surgindo, possibilitando apoio e segurança, essenciais para continuidade do aleitamento exclusivo.

Para Giugliane (2000), os primeiros 14 dias após o parto são fundamentais para o sucesso da amamentação, pois é nesse período a lactação se estabelece além de constituir momento favorável de aprendizado para a mãe e a criança.

Na Inglaterra, nos primeiros 14 dias após a alta hospitalar as famílias recebem visitas diárias em que são avaliadas as condições de saúde da mãe e do RN, esclarecidas as dúvidas na tentativa de solucionar as situações especiais que surgem. Esses profissionais também ajudam a dar banho na criança. Na Holanda, se uma mãe tem um filho em casa, um enfermeiro pediátrico fica com ela por 10 dias após o parto para ajudá-la em casa. Esses serviços estão disponibilizados a todas as mães. O governo oferece fundo e serviços adicionais a todas as mães durante a gravidez e o período da infância (KLAUS; KENNEL; KLAUS, 2000).

Em estudo publicado, The Lancet mostrou que a orientação domiciliária aumenta o tempo de amamentação exclusiva. A pesquisa foi realizada no Estado de Pernambuco, onde 350 mulheres receberam, durante dez dias após o parto, VD de enfermeiras, obstetrizas ou agentes de saúde com treinamento específico sobre amamentação como recomenda a Organização Mundial de Saúde. A amamentação foi acompanhada nos dias 1, 10, 30, 60, 90, 120, 150, e 180, principalmente para verificação dos resultados da taxa de aleitamento materno exclusivo do nascimento até seis meses. O grupo de mulheres que recebeu VD teve média global de 45% de aleitamento materno exclusivo diferente do grupo que não recebeu este acompanhamento que foi de apenas 13%. O estudo conclui recomendando reavaliação da estratégia IHAC, uma combinação desta com VD sistemáticas as famílias nas comunidades (COUTINHO, 2005).

Também temos observado em nossa prática profissional que nos doze primeiros dias de vida da criança as dificuldades ocorrem com muita mais freqüência, constituindo em nossa compreensão um período crítico em que mãe, pai e família devem receber apoio, estímulo, essenciais para o estabelecimento efetivo da amamentação. Desta forma decidimos realizar visitas domiciliárias diariamente às participantes desta pesquisa até o décimo segundo dia de vida das crianças.

Das oito mulheres participantes desta pesquisa, sete estavam amamentando os seus filhos de forma exclusiva aos seis meses de vida; no entanto, muitos foram os desafios, a maioria, superado o que constitui motivo de satisfação para nós pesquisadores.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS E RECOMENDAÇÕES

O foco desta pesquisa foram os pais (homens) como partícipes processo da amamentação. Nossa satisfação perpassa o alcance dos objetivos, principalmente a percepção de, quanto à escolha da metodologia pesquisa-ação, foi acertada uma vez que facilitou a formação de alguns vínculos: entre os pais filhos, pesquisadores e famílias, além de *estreitar* os já existentes (maridos e mulher).

O trabalho em grupo também favoreceu a formação destes vínculos, o que contribuiu para um aprendizado prazeroso. O *olhar no olho*, a escuta, os questionamentos que ensejam o pensar e favorecem a reflexão contribuíram para a convivência sadia harmoniosa e a valorização profissional.

Na pesquisa-ação, o pesquisador planeja, faz uma Intervenção, descreve-a e avalia. Optamos por avaliar também a partir do olhar dos participantes em relação a nossa intervenção. Essa é uma atitude corajosa, própria dos pesquisadores que amam o que fazem e que têm a convicção de que nenhum obstáculo será maior do que sua “garra” e a cada etapa consolidada, além da sensação do dever cumprido, emerge vontade de ir mais além.

A pesquisa-ação, como uma forma de investigação-ação, é um processo corrente, repetitivo, no qual o que se alcança em cada ciclo fornece o ponto de partida para mais melhora no seguinte (TRIPP, 2005). Para o autor, toda pesquisa-ação é participativa, uma vez que todo o mundo é atingido pelas mudanças ocorridas e participa dela.

Em pesquisa, habitualmente, existe um processo de construção do conhecimento, sendo que, na pesquisa-ação, pesquisadores e participantes estão envolvidos e crescem juntos desde o planejamento, no estabelecimento das metas que deverão gerar novos conhecimentos embasados nos preexistentes. A pesquisa-ação vai além de uma análise situacional.

Nesta metodologia, ocorre uma elaboração contínua e crescente de laços afetivos. A relação de confiança vai se consolidando, transformando-se em respeito, segurança a amizade recíproca. Reafirmamos que o vínculo também é formado entre participantes e pesquisadores.

Para Tripp (2005), na pesquisa-ação ocorre uma mudança para a melhora de sua prática, aprendendo mais, no correr do processo, tanto a respeito da prática quanto da própria investigação.

Para nós ficou evidente, com base na literatura explorada, prática profissional e vivência com os participantes deste estudo, que amamentação pode favorecer a formação de vínculos com todos os membros da família e destes com o pesquisador, com o profissional de saúde, favorecendo desta forma a saúde mental de todos os envolvidos no processo.

Para mediação de vínculos, fazem-se necessários, treinamentos de profissionais no manejo da amamentação. Não são suficientes conhecimentos científicos, são indispensáveis habilidades para intervir no momento oportuno e facilitar o processo sem imposição de valores e de conhecimentos.

O vínculo enseja segurança, confiança no outro e respeito, o que certamente contribui para consolidação do conhecimento que é cumulativo e inacabado.

Precisamos aprender a arte de questionar sem indução de valores nossos, conhecimentos nossos, crenças nossas, que certamente possibilitam oportunidade de reflexão no outro, que terá oportunidade de repensar suas atitudes e posicionamentos e decidir livremente o que quer.

Na amamentação também não é diferente, pois cabe a mulher decidir livremente se quer amamentar, e a nós profissionais de saúde informar sobre os benefícios da amamentação não apenas para a criança, mas também para ela, o pai, a família, a sociedade, a ecologia, para o mundo inteiro.

É preciso sensibilidade para entender uma mulher que lamenta arrependida o desmame do filho, sem julgamentos, sem cobranças, apenas solícita e pacientemente ouvir seu desabafo, sua dor, e fazê-la perceber que continuamos juntos neste caminhar.

Baseada na literatura ficou evidenciada que ainda são incipientes publicações e provavelmente ações que envolvam o pai no processo da amamentação. Acreditamos que são tímidas e isoladas as iniciativas de inclusão do pai nos serviços públicos e credenciados. Estes são considerados visitas em grande parte das maternidades públicas do Brasil. Afirmamos sem medo de equívocos que este é o habitual da maioria dos serviços de saúde espalhados por este Brasil.

As empresas não liberam seus empregados homens para acompanhar às esposas, as mães de filhos que carregam em seu ventre, às consultas no pré-natal. A participação do pai no parto continua um sonho de fato, embora constitua um direito respaldado em lei. Quantos homens têm conhecimento disto?

Nossa afirmação se ancora na premissa de que habitualmente as reivindicações ocorrem quando a situação está no limiar de suportabilidade. Entre muitos intentos, neste momento, em que denunciamos formalmente a exclusão do pai da amamentação, acontece o 5^a Seminário Homens, Gênero e Saúde Pública, onde estão reunidos representantes do Ministério da Saúde, da Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, do poder público local, além de especialistas de universidades e centros de pesquisas nacionais e internacionais.

O evento tem como objetivo incentivar a troca de conhecimentos e experiências com o sexo masculino no campo da paternidade e direitos reprodutivos, pois na opinião dos especialistas, é preciso repensar o modelo patriarcal de sociedade vigente que afasta os homens do cotidiano das famílias e do convívio dos filhos (QUEIROZ et al., 2008)

O pai pode ser um partícipe no processo da amamentação deste que nós profissionais acreditemos. Ele precisa sentir-se incluído e, quando o profissional de saúde, de forma habilidosa, proporciona, desde o pré-natal, meios de reflexão de comportamentos, ocorre o fortalecimento do vínculo do marido com a esposa, o que certamente desfavorece a competição por espaços, que inevitavelmente resultaria em ciúme. Nesta pesquisa, não foram poucos os relatos, principalmente de pais (homens), de que os laços afetivos foram estreitados.

Concluídas estas considerações, somos propensa a enumerar algumas recomendações que acreditamos oportunas para aperfeiçoar a prática institucional e dos profissionais de saúde, concernentes à inclusão do pai no processo da amamentação. Estas sugestões foram subsidiadas com a nossa reflexão na feita desta pesquisa, somadas aos anseios e pensamentos dos participantes.

Que haja articulação entre os níveis primários e secundários, de forma que, ao nascimento de cada criança, a maternidade articule com PSF no momento da alta da mãe e da criança.

Que os profissionais de saúde (enfermeiro, ou médico) do PSF acompanhe as famílias em domicílio pelo menos por doze dias após o parto.

Que o pai seja incluído no processo da amamentação, desde as consultas no pré-natal.

Que seja permitido ao pai acompanhar *in loco* o parto assim como o acesso as maternidades. O pai não pode continuar sendo visto como visita com horários restritos.

Que as avós sejam convidadas a participar das ações educativas desde o pré-natal.

Que o tema AM seja incluído nos livros didáticos do ensino médio e fundamental, assim como os malefícios do bico, chupeta e mamadeira, muito bem normalizados pela ANVISA.

Que o tema amamentação seja mais valorizado e estudado, nas diversas disciplinas ou áreas do conhecimento dos cursos de saúde das universidades brasileiras.

Que todos os profissionais de saúde que trabalham nas maternidades e PSF sejam treinados no manejo da amamentação, após aprovação em concursos públicos e antes de começarem suas atividades.

Que colocar as crianças recém nascidas no colo de suas mães após o nascimento seja o habitual em todas as maternidades. Que os procedimentos tais como: administração de vitamina K para prevenção de hemorragias, credeização (aplicação de solução ocular para prevenir infecções), banho, mensuração do peso, da altura e da circunferência da cabeça sejam adiados, no mínimo, uma hora após o nascimento.

Que os casais sejam esclarecidos quanto às leis que amparam a amamentação para que se achem motivados a reivindicar os seus direitos.

Que o projeto “Amamenta Brasil”, uma iniciativa do Ministério da Saúde possa elaborar um protocolo de inclusão do pai no acompanhamento de sua mulher durante a gestação, parto e puerpério no apoio e estímulo a amamentação.

Acreditamos que nossa pesquisa pode contribuir para desencadear motivações de interesse de profissionais de saúde para promoção da amamentação em níveis primário, secundário e terciário. O tema para a SMAM em 2009, proposto pela WABA, será Amamentação em Situações de Emergência. Também pensamos

que poderá fornecer conhecimentos na academia e interesse para realizações de outra pesquisa com este tema.

O sonho é essencial para o ser humano. Eles mobilizam energias interiores capazes de transformar um desejo em vontade que impulsiona o homem a agir, a transformar realidades. Foi assim desde a “pedra lascada”, quando o fogo foi produzido com o atrito de duas pedras, até a atualidade, na Era da Informática. Os sonhos fazem parte da existência humana. Sem eles estaríamos estagnados.

Personalidades como Maria Rita de Souza Brito Lopes Pontes, a Irmã Dulce, Mahatma Gandhi, Louis Braille, Chaplin, e muitos outros que certamente para enumerá-los seria necessário preencher páginas, não tiveram uma vida fácil, suas palavras, suas aspirações foram bastante ousadas para a época e incomodaram a grandes e poderosos. Eles, no entanto, não tiveram medo de sonhar por um mundo melhor, mais justo, por uma sociedade igualitária e, exatamente por esta audácia, eles são exemplos para a humanidade. A galhardia do sonhador pode chegar ao extremo de arriscar a vida.

É evidente que não ousamos comparações, mas temos sonhos porque corroboramos com Assis (2004), para quem movido pela sede do leite, o bebê encontra fonte de aconchego, e carinho, do abraço, do calor, podendo saciar sua sede de amor. Para esta autora, o encontro primordial do ser humano é com o seio materno. É dentro dessa relação íntima e única que começa a se constituir como Ser.

Uma de nossas aspirações em relação à amamentação é que todas as crianças sejam aconchegadas ao colo de suas mães e amamentadas, e que um dia, não muito distante, as mamadeiras, bicos, chupetas, chucas sejam vendidos com prescrição médica, da enfermeira, do fonodólogo, do odontólogo, em farmácias ou lojas de produtos hospitalares e quando fotografar a criança utilizando estes utensílios cause estranheza na população.

REFERÊNCIAS

ALENCAR, S.M.S.M. A política nacional do aleitamento materno. In: ISSLER, H. (Org). **Aleitamento materno no contexto atual**: políticas, práticas e bases científicas. São Paulo: Sarvier, 2008.

ALMEIDA, J. A. G.; NOVAK, F. R. Amamentação: um híbrido natureza-cultura. **J. Pediatr.**, v. 80, n. 5 suppl, p. S119-S125, 2004.

Amamentação: as muitas formas de apoio à mulher. Produção de Sandra Santos Produções. Roteiro e Direção: Marina Couto e Natália Rea Monteiro. São Paulo: SENAC, 2008. 1 DVD (23min e 30s).

AMARAL, J. J. F.; PAIXÃO, A. C. **AIDPI**: Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância. Curso de capacitação. Módulo 1 – Introdução. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1999.

ASSIS, M.B.A.C. Mãe e bebê: encontros e desencontros. In: DEL CIAMPO, L. A.; RICCO, R. G.; ALMEIDA, C. A. N. **Aleitamento materno**: passagens e transferência mãe-filho. São Paulo: Atheneu, 2004. cap.7,p.55-72.

BADINTER, E. **Um amor conquistado, o mito do amor materno**. 5. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985.

BÍBLIA. Evangelho de Lucas. Português. **Bíblia Sagrada**. Tradução do texto em língua portuguesa diretamente dos originais de La Sainte Bible, edição de 1973, publicada sob a direção da “École Biblique de Jerusalém”. São Paulo: Sociedade Bíblica Católica Internacional/ Paulus, 1995. cap. 3, 16.

BOFF, L. **Saber cuidar**: ética do humano – compaixão pela terra. Petrópolis: Vozes, 1999.

BRAGA, D. F.; MACHADO, M. M. T.; BOSI, M. L. M. Amamentação exclusiva de recém-nascidos prematuros: percepções e experiências de lactantes usuárias de um serviço público especializado. **Rev. Nutr. PUCCAMP**, v. 21, p. 293-302, 2008.

BRASIL. Lei Federal nº 8069, de 13 de julho de 1990. Estatuto da criança e do adolescente. Brasília, DF, 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno. **Normas e rotinas para o incentivo ao aleitamento materno**. Brasília, DF, 1993.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução 196/96. Pesquisa envolvendo seres humanos. **Bioética**, v. 4, n. 2 supl., p. 15-25, 1996.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Perfil dos médicos e enfermeiros do Programa Saúde da Família**. Brasília, DF, 2000. 146p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Desenvolvimento Urbano (PNDU). Programa de humanização no pré-natal e nascimento. **Manual de Informações para Gestores e Técnicos**. Brasília, DF, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. **ANVISA lança consulta pública sobre banco de leite humano**. Disponível em: <<http://www.aleitamento.com>>. Acesso em: 12 abr. 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política de aleitamento materno**. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/cidadao/visualizar_texto.cfm?idtxt=26350>. Acesso: 27 out. 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Rede brasileira de banco de leite humano. Disponível em: <<http://www.fiocruz.br/redeblh>>. Acesso em: 20 out. 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Bancos de Leite Humano no Brasil, Região Nordeste, Ceará. Disponível em: <<http://www.fiocruz.br/redeblh/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?inford=321&sid=360>>. Acesso em: 18 mar. 2008.

BUENO, L. G. S.; TERUYA, K. M. Aconselhamento em amamentação e sua prática. **J. Pediatr.**, v. 80, n. 5 supl., p. S123-S130, 2004.

CALDEIRA, A. P; AGUIAR, G. N; Magalhães, W. A. C; Fagundes, G. C. Conhecimentos e práticas de promoção do aleitamento materno em Equipes de Saúde da Família em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 23, n. 8, p. 1965-1970, 2007.

CAMPOS, A. C. S.; CARDOSO, M. V. L. M. L. **Enfermagem humanística: ênfase na comunicação com mães de neonato sob fototerapia**. Petrópolis: Publicações Biomédicas, 2008.

CARVALHO, M. R. **A paternidade amadurece? a paternidade rejuvenesce?**

Disponível em: <

http://oglobo.globo.com/blogs/saudebebe/post.asp?t=a_paternidade_rejuvenesce_-_paternidade_amadurece&cod_Post=66907&a=104>. Acesso em: 16 nov. 2007.

CASTRO, R. B. R.; SILVA, M. J. P. A comunicação não-verbal nas interações enfermeiro-usuário em atendimentos de saúde mental. **Rev. Latinoam. Enfermagem**, v. 9, n. 1, p. 80-87, 2001.

COUTINHO, S. B.; LIRA, P. I. C.; LIMA, M. C.; ASHWORTH, A. Comparison of the effect of two systems for the promotion of exclusive breastfeeding. **Lancet**, v. 366, p. 1094-1100, 2005.

Cuidando com Amor. Produção CEAV/UFS. Roteiro: REGO, R. M. V; SILVA, J.C; LIMA, L.F; ROCHA, M.S.L.. Aracaju: UFS, 1999. 1 videocassete (18min).

CUNHA, A. J. L. A.; LEITE, A. J. M.; MACHADO, M. M. T. Breastfeeding and pacifier use in Brazil. **Indian J Pediatr.**, v. 72, n. 3, p. 209-212, 2005.

DEODATO, V. **Amamentação: o melhor início para a vida**. São Paulo: Santos, 2005.

DUBEUX, L. S.; FRIAS, P. G.; VIDAL, S. A.; SANTOS, D. M. Incentivo ao aleitamento materno: uma avaliação das equipes de saúde da família do município de Olinda, Pernambuco. **Rev. Bras. Saude Matern. Infan.**, v. 4, n. 4, p. 399-404, 2004.

ESCOBAR, A. M. U; VALENTE, M.H. O aleitamento materno na visão da estratégia da Atenção Integrada às Doenças Prevalentes de Infância. In: ISSLER, H. (Org). **Aleitamento materno no contexto atual: políticas, práticas e bases científicas**. São Paulo: Sarvier, 2008.

FREIRE, P. **Educação como prática para a liberdade**. Rio de Janeiro: Paz e terra, 2006.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.
FUJIMORI, M.; MORAIS, T. C.; FRANÇA, E. L.; TOLEDO, O. R.; FRANÇA, A. C. H. Percepção de estudantes do ensino fundamental quanto ao aleitamento materno e a influência da realização de palestras de educação em saúde. **J. Pediatr.**, v. 84, n. 3, p. 224-231, 2008.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisas**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2006.

GIUGLIANE, E. R. J. O aleitamento materno na prática clínica. **J. Pediatr.**, v. 76, supl.3, p. S238-S252, 2000.

GIUGLIANE, E. R. J. Rede Nacional de Bancos de Leite Humano do Brasil: tecnologia para exportar. **J. Pediatr.**, v. 78, n. 3, p. 183-184, 2002.

GIUGLIANE, E. R. J. Aleitamento materno: aspectos gerais. In: DUNCAN, B. B.; SCHMIDT, M. I.; GIUGLIANI, E. R. J. (Ed.). **Medicina ambulatorial: condutas de**

atenção primária baseadas em evidências. 3. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2004. p. 219-231.

GODOY, M. T. H.; MUNARI, D. B. M. Análise da produção científica sobre a utilização de atividades grupais no trabalho do enfermeiro no Brasil: 1980 a 2003. **Rev. Latinoam. Enfermagem**, v. 14, n. 5, p. 786-802, 2006.

GORI, R. M. A. Observação participativa e pesquisa-ação: aplicações na pesquisa e no contexto educacional. **Itinerarius Reflectionis**, v. 1, n. 2, 2006. Disponível em: <<http://www.jatai.ufg.br/ojs/index.php/itinerarius/article/viewFile/197/179>>. Acesso em: 20 jan. 2008

GUERRA, C. M.; NITSCHKE, R. G.; FERNADES, S. L. S. A.; ARARUNA, R. C.; TEIXEIRA, M. A. Projeto Ninho: criando um espaço para cuidar transdisciplinarmente da saúde das famílias. In: SEMANA DE ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO, 5., 2005. **Anais...** Florianópolis: UFSC, 2005.

GURGEL, M.G.I.; RÊGO, R. M. V.; PINHEIRO, A. K. B.; SOUZA, A. M. A.; ALVES, D. A. S. Promoção da saúde mental das adolescentes nutrizes: o imaginário e o real. In: SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA NA SAÚDE–SENABS, 1., 2007, Natal. **Anais...** Natal: ABEN, 2007.

Interação pais e filhos. Produção CEAV/UFS. Roteiro: RÊGO, R. M. V et al. Aracaju: UFS, 2000. 1 videocassete (20min).

ISSLER, H.; LEÓNE, C.; SPINOLA QUINTAL, V. Buracão do Aleitamento materno em uma área urbana de São Paulo, Brasil. Length of breast-feeding in an urban área of Sao Paulo, Brazil. **Bol. Oficina Sanit. Panam.**, v. 106, n. 6, p. 513-522, 1989.

KLAUS, M. H.; KENNEL, J. H.; KLAUS, P. H. **Vínculo**: construindo as bases para um apego seguro. Porto Alegre: Artes Médicas, 2000.

KLAUS, M. H.; KLAUS, P. H. **Seu surpreendente recém-nascido**. Porto Alegre: Artmed, 2001.

LAMOUNIER, J. A.; MOULIN, Z. S.; XAVIER, C. C. Recommendations for breastfeeding during maternal infections. **J. Pediatr.**, v. 80, n. 5, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jped/v80n5s0/v80n5s0a10.pdf>>. Acesso em: 20 jan. 2008.

LINDSAY, A. C.; MACHADO, M. M. T.; SUSSNER, K. M.; HARDWICK, C.; PETERSON, K. Infant-feeding practices and beliefs about complementary feeding among low-income Brazilian mothers: a qualitative study. **Food Nutr. Bull.**, v. 29, p. 15-24, 2008.

LINARES DURAN, V. **12 pasos para iniciar un grupo de apoyo a la lactancia madre a madre**. 2008. Disponível em: <http://www.aleitamento.com/a_artigos.asp?id=3&id_artigo=1878&id_subcategoria=4>. Acesso em: 19 nov. 2008.

LOOMIS, M. E. **Group process for nurses**. Saint Louis: Mosby, 1979.

MACHADO, M. T. **A conquista da amamentação: o olhar da mulher**. 1999. 141 f. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 1999.

MACHADO, M. M. T.; BOSI, M. L. M. Compreendendo a prática do aleitamento materno exclusivo: um estudo exploratório junto a lactantes usuárias da Rede de serviços em Fortaleza, Ce, Brasil. **Rev. Bras. Saúde Matern Infant.**, v. 8, p. 187-196, 2008.

MACHADO, M. M. T.; LEITÃO, G. da C. M.; HOLANDA, F. U. X. O conceito de ação comunicativa: uma contribuição para a consulta de enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 13, n. 5, p. 723-728, 2005.

MÄDER, C. V. N.; NASCIMENTO, C. F. L.; FALCONE, V. M.; NÓBREGA, F. J. Aleitamento materno e vínculo. In: NÓBREGA, F. J. **Vínculo mãe-filho**. Rio de Janeiro: Revinter, 2005.

MÄDER, C. V. N.; NASCIMENTO, C. F. L.; FALCONE, V. M.; NÓBREGA, F. J. O vínculo entre os profissionais da equipe e a importância para a atuação com o grupus. In: NÓBREGA, F. J. **Vínculo mãe-filho**. Rio de Janeiro: Revinter, 2005.

MÄDER, C. V. N.; NASCIMENTO, C. F. L.; FALCONE, V. M.; NÓBREGA, F. J. Atuação positiva do vínculo mãe/bebê-Avaliação do vínculo mãe/bebê. In: NÓBREGA, F. J. **Vínculo mãe-filho**. Rio de Janeiro: Revinter, 2005.

MAIA, P. R. S.; NOVAK, F. R.; ALMEIDA, J. A.; SILVA, D. A. Sistema de gestão do conhecimento para rede nacional de bancos de leite humano. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 10, supl., p. 121-132, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/>>. Acesso em: 20 out. 2008.

MARTINS, J. F. **Como e porque amamentar**. São Paulo: Sarvier, 1984.

MASCARENHAS, M. L. W.; ALBERNAZ, E. P.; SILVA, M. B.; SILVEIRA, R. B. Prevalence of exclusive breastfeeding and its determiners in the first 3 months of life in the South of Brazil. **J. Pediatr.**, v. 82, n. 4, p. 289-294, 2006.

MÉDICOS desaprendem o parto normal. Disponível em:< http://www.aleitamento.com/a_artigos.asp?id=x&id_artigo=366&id_subcategoria=4>. Acesso em: 18 nov. 2008.

Metodologia Canguru, Produção CEAV/UFS. Roteiro: REGO, R. M. V; FEITOSA, C; SANTANA, I.D. M; Gomes, M.V. J; SILVA, V.J.. Aracaju: UFS, 2001. 1 videocassete (15min).

MICHAELIS: moderno dicionário da língua portuguesa. São Paulo: Melhoramentos, 1998.

MINAGAWA, A.; OLIVEIRA, I.; FUJIMORI, E.; LAURENTI, D.; MONTERO, R. Perfil do aleitamento materno em menores de 2 anos na cidade de Itupeva, SP, Brasil. **Arch. Latinoam. Nutr.**, v. 55, n. 2, p. 132-139, jun. 2005.

MINAYO, M. C. S.; ASSIS, S. G.; SOUZA, E. R. (Org.). **Avaliação por triangulação de métodos: abordagem de programas sociais**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005.

MOLINA BELTRÁN, I.; ROJAS BUSTOS, P. **Conocimientos, creencias y actitudes de padres que influyen en el fomento y protección de la lactancia materna**. 2000. 87 p. Monografía (Grau Profesional) - Escuela de Enfermería, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago de Chile, 2000.

MONTEIRO, M. A. A.; PINHEIRO, A. K. B.; SOUZA, A. M. A. Grupo de apoio: relações interpessoais entre puérperas com filhos recém-nascidos hospitalizados. **Acta Paul. Enferm.**, v. 21, n. 2, p. 287-293, 2008.

MOTA, I. T. Homens: profissão "do lar": licença paternidade será ampliada. **Jornal de Notícias**. Disponível em:< <http://www.aleitamento.com>>. Acesso em: 12 jun. 2007.

NAKAMURA, S. S.; VEIGA, K. F.; FERRARESE, S. R. B.; MARTINEZ, F. E. Percepção e conhecimento de meninas escolares sobre o aleitamento materno. **J. Pediatr.**, v. 9, n. 2, p. 181-188, 2003.

NICHOLS, S.; DILLON-REMY, M.; THOMAS-MURRAY, T.; BAKER, N. Socio-demographic and health system factors in relation to exclusive breast-feeding in Tobago. **West Indian Med. J.**, v. 51, n. 2, p. 89-92, June 2002.

ODENT, M. **A cientificação do amor**. Florianópolis: St. Germain, 2002.

OLIVEIRA, M. A.; ZAMPIERE, M. F. M.; BRÜGGEMANN, O. M. **A melodia da humanização**: reflexões sobre o cuidado no processo do nascimento. Florianópolis: Cidade Futura, 2001.

OLIVEIRA, M. I. C.; CAMACHO, L. A. B. Impacto das unidades básicas de saúde na duração do aleitamento materno exclusivo. **Rev. Bras. Epidemiol.**, v. 5, n. 1, p. 41-51, 2002.

OLIVEIRA, M. I. C. **10 passos para centros/postos/unidades de saúde da família**. Disponível em:<
http://www.aleitamento.com/a_artigos.asp?id=1&id_artigo=441&id_subcategoria=2>.
Acesso em: 17 jan. 2008.

ORIÁ, M. O. B.; GLICK, D. F.; ALVES, M. D. S. Trends in breastfeeding research by Brazilian nurses. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 20-28, 2005.

PARADA, C. M. G. L.; CARVALHAES, M. A. B. L.; WINCKLER, C. S.; WINCKLER, L. A.; WINCKLER, V. C. Situação do aleitamento materno em população assistida pelo programa de saúde da família - PSF. **Rev. Latinoam. Enfermagem**, v. 13, n. 3, p. 407-414, 2005.

PERES, E. M.; DAL POZ, M. R.; GRANDE, N. R. Visita Domiciliar: Espaço Privilegiado para Diálogo e Produção de Saberes. **Rev. Enferm. UERJ**, v. 14, n. 2, p. 208-213, abr./jun. 2006.

PISACANE, A.; CONTINISIO, G. I.; ALDINUCCI, M.; D'AMORA, S.; CONTINISIO, P. A controlled trial of the father's role in breastfeeding promotion. **Pediatrics**, v. 116, n. 4, p. e494-e498, 2005.

PIZZATO, M. G.; Da POIAN, V. R. L. **Enfermagem neonatológica**. 2. ed. Porto Alegre: Ed. UFRGS, 1985.

PONTES, C. M.; OSÓRIO, M. M.; ALEXANDRINO, A. C. Building a place for the father as an ally for breast feeding. **Midwifery**, Apr. 2007. In press.

PUCCINI, R. F.; PEDROSO, G. C. O aleitamento materno: O Papel dos Serviços de saúde. In: ISSLER, H. (Org.). **Aleitamento materno no contexto atual: políticas, práticas e bases científicas**. São Paulo: Sarvier, 2008.

QUEIROZ, D. T.; VALL, J.; SOUZA, A. M. A.; VIEIRA, N. F. C. Observação participante na pesquisa qualitativa: conceitos e aplicações na área da saúde. **Rev. Enferm. UERJ**, v. 15, n. 2, p. 276-283, 2007.

QUEIROZ, N.; STANLEY, D. ; FILIPE, R. **Paternidade e direitos reprodutivos em debate**. Disponível em:
<<http://www.papai.org.br/index.php?goto=noticias.php&cod=182&PHPSESSID=b2ed1d49c643fb11be52aa4a090e1d68>>. Acesso em: 23 out. 2008.
REGO, J. D. **Aleitamento materno**. São Paulo: Atheneu, 2002.

REGO, J. D. O papel do pai na amamentação. In: ISSLER, H. (Org). **Aleitamento materno no contexto atual: políticas, práticas e bases científicas**. São Paulo: Sarvier, 2008.

ROESE, A.; GERHARDT, T. E.; SOUZA, A. C.; LOPES, M. J. M. Field diary: construction and utilization in scientific researches. Bibliographic analysis. **Online Braz. J. Nurs.**, v. 5, n. 3, 2006. Disponível em: <<http://www.uff.br/objnursing/index.php/nursing/article/view/598/141>>. Acesso em: 23 out. 2008.

RUBINI, C. **Dialética dos grupos**: contribuições de Sartre à compreensão dos grupos. Disponível em: <<http://www.existencialismo.org.br/jornalexistencial/rubinidialetica.htm>>. Acesso em: 15 nov.2007.

SACCHETTO, K. K. **A importância do pai**. 2006. Disponível: <<http://www.aleitamento.com>>. Acesso em: 16 nov. 2007.

SANTOS, R. G.; RÉA, M. F. Legislação e proteção à mulher que trabalha fora do lar. In: ISSLER, H. (Org). **Aleitamento materno no contexto atual: políticas, práticas e bases científicas**. São Paulo: Sarvier, 2008.

SARTORI, G. S.; VAN DER SAND, I.C.P. Grupo de gestantes: espaço de conhecimentos, de trocas e de vínculos entre os participantes. **Rev. Eletron. Enferm.**, v. 6, n. 2, 2004. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br>>. Acesso em: 15 nov. 2007.

SENADO aprova incentivo à ampliação da licença-maternidade para seis meses **Folha de São Paulo**, 18 dez. 2007. Disponível em:<www.aleitamento.com/a_artigos.asp?id=7&id_artigo=1600&id_subcategoria=12>. Acesso em: 6 dez. 2008.

SERAFIM, D. Estudo das opiniões do pai sobre o aleitamento materno e sua participação neste processo. **Rev. Bras. Cresc. Desenvol. Hum.**, v. 9, n. 1, p. 9-19, 1999.

SERAFIM, D.; LINDSEY, P. C. O Aleitamento materno na perspectiva do pai. **Ciênc. Cuid. Saúde**, v. 1, n. 1, p. 23-27, 2002.

SERAPIONI, M. O papel da família e das redes primárias na reestruturação das políticas sociais. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 10, supl., p. 243-253, 2005.

SILVA, I. A. **Amamentar**: uma questão de assumir riscos ou garantir benefícios. São Paulo: Robe, 1997.

SILVEIRA, F. J. F.; LAMOUNIER, J. A. Fatores associados à duração do aleitamento materno em três municípios na região do Alto Jequitinhonha, Minas Gerais, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 22, n. 1, p. 69 -77, 2006.

SILVEIRA, I. P.; CAMPOS, A. C. S.; MELLO, M. S.; FERNANDES, A. N. C. A percepção do pai frente ao nascimento do seu filho. **Rev. RENE**, v. 5, n. 2, p. 23-27, 2004.

STUMPF, R. **A Geração pai**. Disponível em: <<http://www.aleitamento.com>>. Acesso em: 4 out. 2007.

SUCUPIRA, A. C. S. L.; PEREIRA, A. S. G. O Aleitamento materno e a atenção integral à saúde da criança. In: ISSLER, H. (Org). **Aleitamento materno no contexto atual**: políticas, práticas e bases científicas. São Paulo: Sarvier, 2008.

SYDRONIO, K.; SOUZA, Í. E. O.; ALMEIDA, J. A. G. Amamentação e enfermagem: análise descritiva e relevância da produção de pós-graduação. **Rev. enferm. UERJ**, v. 14, n. 1, p. 107-112, jan./mar. 2006.

SYDRONIO, K.; SOUZA, Í. E.O.; ALMEIDA, J. A. G. Amamentação e enfermagem: análise descritiva e relevância da produção de pós-graduação. **Rev. Enferm. UERJ**, v. 14, n. 1, p. 107-112, 2006.

THIOLLENT, M. **Metodologia da pesquisa-ação**. São Paulo: Cortez, 2000.

TRIPP, D. Pesquisa-ação: uma introdução metodológica. **Educ. Pesqui.**, v. 31, n. 3, set./dez. 2005. Disponível em:< <http://www.scielo.br/>>. Acesso em: 16 set. 2008

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais**: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1987.

UNICEF. Breastfeeding management and promotion in a baby-friendly hospital: an 18-hour course for maternity staff. New York, 1993.

VINAGRE, R. D.; DINIZ, E. M. A. **O leite humano e sua importância na nutrição de recém-nascido prematuro**. São Paulo: Atheneu, 2001.

APENDICE A1



Universidade Federal do Ceará
Departamento de Enfermagem
Programa de Pós-graduação em Enfermagem

CARTA DE ENCAMINHAMENTO

Eu, RITA MARIA VIANA RÊGO, R.G. nº 602.386 SSP – CE e, C.P.F.: nº 05754887353, Especialista em Enfermagem Pediátria e Puericultura pela Universidade Estadual de São Paulo – UNIFESP, aluna do mestrado do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará e responsável pelo Projeto de Pesquisa: O Pai como Partícipe no Processo da Amamentação: Intervenção da Enfermeira no Período Gravídico Puerperal, tendo como orientadora a Prof^a. Dra. MARIA ÂNGELA ALVES E SOUZA, encaminhamos o projeto da pesquisa supracitado para apreciação pelo Comitê de Ética e Pesquisa (COMEP).

Em caso de qualquer intercorrência, o COMEP poderá entrar em contato com a pesquisadora na Rua. Júlio César, nº 1830, Condomínio Bosque das Damas, bloco 26, apto 301, bairro Damas.. Telefone: (85) 34917992.

Fortaleza 21 de janeiro de 2008.

RITA MARIA VIANA RÊGO

PROF^a.Dr^a. MARIA ÂNGELA ALVES E SOUZA

APÊNDICE A2

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)**1 – Dados de Identificação:**

Nome: _____
 Identidade n° _____ Data de nascimento: ____/____/____
 Endereço _____
 Bairro: _____ Cidade: _____
 CEP: _____ Telefone para contato: _____

2 – Dados sobre a pesquisa:**Título: O PAI COMO PARTÍCIPE NO PROCESSO DA AMAMENTAÇÃO: Intervenção da Enfermeira no Período Gravídico Puerperal****ORIENTADORA:** Prof.^a Dr.^a Ângela Maria Alves e Souza

Prezado (a) Senhor (a)

Estamos realizando uma pesquisa sobre amamentação envolvendo casais que acontecerá da seguinte forma: inicialmente faremos uma entrevista com você, para verificar o que sabe sobre amamentação que poderá ser gravada, caso permita. Depois formaremos um grupo com dez casais para que possamos estudar e aprender juntos sobre amamentação. Estes encontros, em número de quatro, acontecerão uma vez por semana. Cada encontro terá duração de 2 horas e poderá ser filmado e gravado caso todos os casais permitam. Quando a criança nascer você receberá visita da pesquisadora na maternidade e em sua casa para verificar o que você aprendeu e lhe ajudar no que precisar. Quando a criança completar 3 meses de vida faremos uma outra entrevista para saber como foi e como está sendo o processo da amamentação para você.

Nenhum destes procedimentos resultará em qualquer risco, desconforto, ou gastos financeiros para você que poderá desistir a qualquer momento, sem nenhum prejuízo.

Os resultados deste estudo serão importantes para que os diretores e a equipe de saúde desta maternidade possam planejar melhor os cuidados prestados aos casais, no pré-natal e após o nascimento da criança no que diz respeito ao apoio e estímulo à amamentação.

Todas as informações serão guardadas em segredo, e vocês poderão ter acesso a qualquer tempo, poderão retirar possíveis dúvidas ligando para o telefone registrado nesta via, que ficará com vocês.

Rita Maria Viana Rêgo - mestrandia de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará:
 Rua: Júlio César, 1830, Condomínio Bosque das Damas, Bloco 26, apto 301, Bairro Damas,
 Fortaleza-CE - Telefones: (85) 3291-7992 (residencial), (85) 8777-5123 (celular).

Qualquer reclamação a respeito do desenvolvimento desta pesquisa poderá ser dirigida ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará – COMEPE, através do telefone: 3366.8338.

3 – Consentimento pós-esclarecido:

Declaro que, fui devidamente esclarecida pela pesquisadora, e, tendo entendido o que me foi explicado, concordo em participar da pesquisa.

Fortaleza, ____ de _____ de 2008.

Assinatura do Participante da Pesquisa_____
Rita Maria Viana Rêgo
Pesquisadora -Mestranda de Enfermagem - UFC_____
Assinatura da Testemunha

Digital

APÊNDICE B1



Universidade Federal do Ceará
 Departamento de Enfermagem
 Programa de Pós-graduação em Enfermagem
 Rua Alexandre Baraúna, 1115, Rodolfo Teófilo – Fortaleza-CE.
 CEP: 60430-60 – Fone: (085) 3366.8464; Fax: (85)3366.8456

Dissertação: O Pai como Partícipe no Processo da Amamentação: Intervenção da Enfermeira no Período Gravídico Puerperal

AUTORA: Rita Maria Viana Rêgo

ORIENTADORA: Prof.^a Dr.^a Ângela Maria Alves e Souza

ROTEIRO DE ENTREVISTA PARA A MÃE ANTES DOS ENCONTROS GRUPAIS

Identificação

Nome: _____

Idade: _____ Data de nascimento: _____

Endereço completo com telefones para contato:

Estado civil: _____

Possuem a companhia do pai da criança

G ___; P ___; A ___.

Número de filhos: _____ Quantos filhos a senhora amamentou? _____

Escolaridade: _____

Profissão: _____

Religião _____

Renda familiar: _____

Idade do filho (a) que amamentou por último: _____

QUESTÕES NORTEADORAS

- O que levou você a querer amamentar seu filho (a)?
- O que você já ouviu falar sobre as vantagens e desvantagens da amamentação?
- O que você considera necessário saber para amamentar seu filho (a)?
- Você acredita que seu companheiro pode lhe ajudar na amamentação quando seu (a) filho (a) nascer? Se sim, como? Se não, por quê?

APÊNDICE B2



Universidade Federal do Ceará
Departamento de Enfermagem
Programa de Pós-graduação em Enfermagem
Rua Alexandre Baraúna, 1115, Rodolfo Teófilo – Fortaleza-CE.
CEP: 60430-60 – Fone: (085) 3366.8464 Fax: (85)3366.8456

Dissertação: O Pai como Partícipe no Processo da Amamentação: Intervenção da Enfermeira no Período Gravídico Puerperal

AUTORA: Rita Maria Viana Rêgo

ORIENTADORA: Prof.^a Dr.^a Ângela Maria Alves e Souza

ROTEIRO DE ENTREVISTA PARA A MÃE APÓS OS ENCONTROS GRUPAIS

QUESTÕES NORTEADORAS

- Como foi amamentar nos primeiros dias após o parto?
- Como está sendo a amamentação para você, agora?
- Como foi a participação do seu companheiro no apoio e estímulo à amamentação desde o nascimento de (dizer o nome da criança) até agora ?
- Fale desta sua experiência.
- Os encontros que aconteceram antes do parto contribuíram para você cuidar e amamentar (dizer o nome da criança)?
- Estes encontros contribuíram para a participação do seu companheiro a no processo da amamentação?
- Explique como você percebeu esta experiência.

APÊNDICE C1



Universidade Federal do Ceará
 Departamento de Enfermagem
 Programa de Pós-graduação em Enfermagem
 Rua Alexandre Baraúna, 1115, Rodolfo Teófilo – Fortaleza-CE.
 CEP: 60430-60 – Fone: (085) 3366.8464 Fax: (85)3366.8456

Dissertação: O Pai como Partícipe no Processo da Amamentação: Intervenção da Enfermeira no Período Gravídico Puerperal

AUTORA: Rita Maria Viana Rêgo

ORIENTADORA: Prof.^a Dr.^a Ângela Maria Alves e Souza

ROTEIRO DE ENTREVISTA PARA O PAI ANTES DOS ENCONTROS GRUPAIS

Identificação

Nome: _____

Idade: _____ Data de nascimento: _____

Endereço completo com telefones para contato:

Estado civil: _____

Possui a companhia da mãe da criança _____

Número de filho que possui com esta companheira: _____

Escolaridade: _____

Profissão: _____

Religião: _____

Renda familiar: _____

Idade do filho (a) que a mulher amamentou por último: _____

QUESTÕES NORTEADORAS

- Você conhece quais os motivos que levaram sua mulher a querer amamentar este filho (a)?
- Como você acha que poderá ajudar a sua companheira no processo da amamentação?
- O que você gostaria saber para apoiar e estimular sua companheira a amamentar este filho (a) de vocês?

APÊNDICE C 2



Universidade Federal do Ceará
Departamento de Enfermagem
Programa de Pós-graduação em Enfermagem
Rua Alexandre Baraúna, 1115, Rodolfo Teófilo – Fortaleza-CE.
CEP: 60430-60 – Fone: (085) 3366.8464 Fax: (85)3366.8456

Dissertação: O Pai como Partícipe no Processo da Amamentação: Intervenção da Enfermeira no Período Gravídico Puerperal

AUTORA: Rita Maria Viana Rêgo

ORIENTADORA: Prof.^a Dr.^a Ângela Maria Alves e Souza

ROTEIRO DE ENTREVISTA PARA O PAI APÓS OS ENCONTROS GRUPAIS

QUESTÕES NORTEADORAS

- Como foi para você participar do processo de amamentar nos primeiros dias após o parto?
- Como está percebendo a amamentação de sua companheira e seu filho neste momento?
- Como você avalia o seu apoio à sua companheira no processo da amamentação desde o nascimento até agora?
- O que os encontros que aconteceram antes do parto contribuíram para você cuidar do seu filho (a) e incentivar sua companheira a participar no processo da amamentação?
- Explique como você percebeu esta experiência.

APÊNDICE E



Universidade Federal do Ceará

CARTA PARA O MÉDICO RESPONSÁVEL PELA ASSISTÊNCIA NO PRÉ-NATAL

Fortaleza, 11 de fevereiro de 2008.

Prezado (a) Dr. (a) _____

Estamos realizando uma pesquisa de mestrado em enfermagem da UFC, intitulada ***O pai como participe no processo da amamentação, Intervenção da Enfermeira no Período Gravídico Puerperal***, com o objetivo de realizar e avaliar práticas educativas vivenciadas por casais no processo da amamentação.

Solicitando sua parceria para encaminhamento a nós de pessoas com as seguintes características:

OBSERVAÇÕES PARA O ENCAMINHAMENTO DO CASAL OU GESTANTE

- **gestantes e/ou casais com idade acima de 18 anos. A gestante deve ter a data provável do parto para o mês de abril.**

* A mulher deve querer amamentar. Não faremos nenhuma tentativa de sensibilização quanto à importância do aleitamento materno, caso a gestante nos diga que não é a sua vontade amamentar ou está em dúvida quanto ao alimento que vai oferecer ao filho;

* Não será considerada se existiu experiência anterior com amamentação e a forma como aconteceu

NÃO PARTICIPARÃO DESTE ESTUDO

- Gestantes com sorologia positiva para HIV. As duas únicas doenças infecciosas consideradas contra-indicações absolutas ao aleitamento materno, nos países desenvolvidos, são HIV e HTLV-1. LAMOUNIER (2004).

Pedimos que ao final de sua consulta, faça a seguinte pergunta: **“Qual alimento irão oferecer ao filho?”** se houver o interesse da gestante ou casal, encaminhe a Dra. Rita Rego, e apenas informe que estamos realizando pesquisa sobre amamentação, e os aguardo na sala _____.

Acreditamos que os resultados deste estudo serão importantes para melhorar ainda mais a assistência prestada por esta maternidade em relação ao planejamento dos cuidados no apoio e estímulo à amamentação.

Agradecemos à valiosa colaboração e somos gratas pela atenção dispensada. Deixo os meus dados para contatos.

Cordialmente.

Rita Maria Viana Rêgo - mestranda de Enfermagem –UFC
 Telefones: (85) 3291-7992 (residencial); (85) 8777-5123 (celular).
 E-mail ritavrego@yahoo.com.br

ORIENTADORA: Prof.^a Dr.^a Ângela Maria Alves e Souza

APÊNDICE G



Universidade Federal do Ceará
 Departamento de Enfermagem
 Programa de Pós-graduação em Enfermagem
 Rua Alexandre Baraúna, 1115, Rodolfo Teófilo – Fortaleza-CE.
 CEP: 60430-60 – Fone: (085) 3366.8464; Fax: (85)3366.8456

Dissertação: O Pai como Partícipe no Processo da Amamentação: Intervenção da Enfermeira no Período Gravídico Puerperal

AUTORA: Rita Maria Viana Rêgo

ORIENTADORA: Prof.^a Dr.^a Ângela Maria Alves e Souza

PROGRAMAÇÃO PRELIMINAR PARA OS ENCONTROS GRUPAIS

1. Vantagens da amamentação para: mulher, criança, família, sociedades, ecologia.
2. Anatomia da mama e fisiologia da Lactação
3. Composição do leite humano.
4. Crenças e tabus: leite fraco, leite aguado, salgado entre outras.
5. Critérios para Avaliar Amamentação Eficiente: parâmetros de uma pega correta da aréola; postura para amamentar, vínculo emocional mãe, pai e filho.
6. Significado de termos como: leite anterior, posterior, colostro, leite de transição e leite maduro, livre demanda, amamentação exclusiva, predominante, complementada.
7. Importância da amamentação precoce, na primeira hora após o parto e permanência do seu (a) filho (a) ao seu lado durante toda estada na maternidade.
8. Formas de evitar desconfortos tais como: mamas túrgidas, rachaduras e mastite, ducto bloqueado, diminuição do leite
9. Como realizar ordenha manual, acondicionamento, conservação, aquecimento e, administração do leite humano a criança.
10. Prejuízos dos bicos, chupetas, mamadeiras e leites artificiais.
11. Técnica de alimentação através do copinho.
12. Banco de Leite Humano (BLH): como funciona, quais os serviços presta à comunidade.
13. Legislações da Maternidade (permanecer ao lado da criança durante toda estada na maternidade, licença maternidade de 120 dias).

METODOLOGIA: Apresentação interativa e dialogada com participantes; dramatização através de habilidades recomendadas pelo Curso de Aconselhamento em Amamentação proposto pela OMS/UNICEF.

DURAÇÃO de cada encontro: 60 mim.

RECURSOS NECESSÁRIOS: bonecos, seio cabaia, vídeo cassete ou DVD, multi mídia, folhetos, folder, etc.

AVALIAÇÃO DA APRENDIZAGEM: Através da técnica utilizada no Curso de Atenção Integrada as Doenças Prevalentes da Infância – AIDPI.

APÊNDICE H



Universidade Federal do Ceará
 Departamento de Enfermagem
 Programa de Pós-graduação em Enfermagem
 Rua Alexandre Baraúna, 1115, Rodolfo Teófilo – Fortaleza-CE.
 CEP: 60430-60 – Fone: (085) 3366.8464; Fax: (85)3366.8456

Dissertação: O Pai como Partícipe no Processo da Amamentação: Intervenção da Enfermeira no Período Gravídico Puerperal

AUTORA: Rita Maria Viana Rêgo

ORIENTADORA: Prof.^a Dr.^a Ângela Maria Alves e Souza

FOLDER

“AMAMENTAR É BOM PARA TODA A FAMÍLIA”

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
 CEARÁ
 PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO
 EM ENFERMAGEM

DISSERTAÇÃO: O Pai como Partícipe
 no Processo da Amamentação:
 Intervenção da Enfermeira no Período
 Gravídico Puerperal

MESTRANDA: Rita Maria Viana Rêgo

BIBLIOGRAFIA:

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política de aleitamento materno.** Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/cidadao/visualizar_texto.cfm?idtxt=26350> Acesso: 27 out. 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Rede brasileira de banco de leite humano. Disponível em: <<http://www.fiocruz.br/redeblh>>. Acesso em: 20 out. 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Bancos de Leite Humano no Brasil, Região Nordeste, Ceará. Disponível em: <<http://www.fiocruz.br/redeblh/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?infoid=321&sid=360>>. Acesso em: 18 mar. 2008.



**AMAMENTAÇÃO É BOM
 PARA TODA A FAMÍLIA**

PASSOS PARA SUCESSO NA AMAMENATAÇÃO

1. **Ofereça somente leite materno até os seis meses de vida da criança**, Ela não precisa de água, chás ou qualquer outro alimento;
2. Continue amamentação **após os seis meses**, pois o **seu leite continua forte**. Ofereça também outros alimentos no copinho e de colher. Procure o serviço de saúde;
3. Antes de cada mamada verifique se sua mama está muito pesada e se a aréola (parte escura do peito) está amolecida. Caso esteja distendida, ou até apagando o bico, retire um pouco de leite. Isto facilita a pega correta da criança;
4. Coloque a criança na posição correta (barriga com barriga). O braçinho deve ficar para trás e, apóie a coluna. Fique em posição confortável. Não debruce sobre a criança, traga-o para você;
5. Inicie a mamada sempre pelo peito que você ofereceu na última vez;
6. Permita que seu nenê abocanhe toda a parte escura (aréola); Quando ele pega só o bico, não sai leite e é muito doloroso;
7. Utilize o seu leite para evitar rachaduras, massageando em volta da aréola após cada mamada. **Não use cremes ou sabonetes. Lave o peito apenas com água**
8. Outra maneira de evitar rachaduras é tomar banho de sol na mama entre 06h30min e 08h00minh da manhã ou das 04h00min às 05h30minh da tarde por 5, 10, 15 minutos. Vá aumentando o tempo devagarzinho.
9. Use sutiã que segure o seu peito sem apertar;
10. **Acredite que não existe leite fraco**; Chame o colostro (primeiro leite) de “**água rica**” ou “**primeira vacina**” porque ele não é uma *água velha*. Esqueça esta denominação.
11. **Acredite que quanto mais a criança mama mais leite você produz**;
12. Terminada a mamada, caso sua mama esteja pesada, lhe incomodando, retire o excesso de leite e doe para **Banco de Leite Humano - BLH. Ligue para FONE - 0800 2865678 e, você vai receber todas as orientações que precisa**;
13. Tome bastante líquidos, pelo menos dez copos por dia. Alimente-se com frutas e verduras. **Descanse sempre que possível; Seu marido vai lhe ajudar. Ele é um pai participante**;
14. Só tome medicamentos com prescrição do médico;
15. **Acredite seu filho ou filha não precisa de mamadeira, chuquinha ou chupeta nunca**. Não inclua estes objetos em sua lista de compras do enxoval.

ORDENHA E CONSERVAÇÃO DO LEITE HUMANO

1. Prenda seus cabelos e lave suas mãos com água e sabão e seque com toalha limpa; Evite falar neste momento;
2. Colocar o polegar sobre a mama, onde termina a aréola e os outros dedos por baixo, na borda da aréola;
3. Extrair o leite de forma rítmica, fazendo pressão com os dedos ao redor da aréola e mude de posição para esvaziar todas as áreas como viu no filme;
4. Alterne as mamas quando diminuir o fluxo de leite. Peça ajuda a seu marido;
5. Lave frascos de vidro com tampa de plástico e ferva por 15 minutos. Para secar, coloque-os sobre pano limpo até escorrer toda água e guarde em depósitos de plástico com tampa;
6. O leite pode ser guardado em **temperatura ambiente**, por até **duas horas**; **Evite lugares quentes**. Pode ficar na **geladeira** por até **doze horas**. No **congelador tipo freezer**, por até **quinze dias**.
7. Aquecer o leite em banho-maria (ferva a água; desligue o fogo; coloque o vidro com leite nesta água até aquecer). Para saber se o leite está morno coloque uma gota em seu pulso. Seu leite não pode ser fervido, pois perde vitaminas;
8. Aqueça apenas a quantidade que será usada. A sobra que colocou no copinho e foi para a boca do bebê não deve mais ser usada, jogue fora.

APÊNDICE I



Universidade Federal do Ceará
Departamento de Enfermagem
Programa de Pós-graduação em Enfermagem
Rua Alexandre Baraúna, 1115, Rodolfo Teófilo – Fortaleza-CE
CEP: 60430-60 – Fone: (085) 3366.8464 Fax: (85)3366.8456

Ofício S/N

DE: Rita Maria Viana Rêgo
PARA: Messias Barbosa Lima
MD Diretor Geral do Hospital Distrital Governador Gonzaga Mota de Messejana

Senhor Diretor,

Solicitamos a Vossa Senhoria autorização para utilizar o auditório desta conceituada instituição de saúde nos dias 02, 09, 16, 23 e 30 de março do ano em curso, no horário de 8 às 12 horas, para acontecer as práticas educativas com os casais que foram selecionados para a minha dissertação de mestrado intitulada - O Pai como co partícipe no processo da amamentação: Intervenção da Enfermeira no Período Gravídico Puerperal

O referido estudo após autorização de vossa senhoria em 21.01.2208, foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Ceará – COMEPE, em reunião ocorrida no dia 31.01.2008 conforme cópia do ofício nº 35/08 anexo a este documento.

Somos gratas pela vossa atenção dispensada e por acreditar na pesquisa como instrumento de diagnóstico situacional que favorece cada vez mais a melhoria da qualidade da assistência. Este perfil é privilégio de homens com maturidade científica, dispostos ao aperfeiçoamento contínuo.

Quebrando o protocolo, rogo a Deus que reverta em bênçãos pela vossa acolhida.

Atenciosamente,

Rita Maria Viana Rêgo
Mestranda

Prof.^a Dr.^a Ângela Maria Alves e Souza
Orientadora

Ilmo. Sr.
Dr. MISSIAS BARBOSA LIMA
Diretor Geral do Hospital Distrital Governador Gonzaga Mota de Messejana Nesta

APÊNDICE J



Universidade Federal do Ceará
 Departamento de Enfermagem
 Programa de Pós-graduação em Enfermagem
 Rua Alexandre Baraúna, 1115, Rodolfo Teófilo – Fortaleza-CE
 CEP: 60430-60 – Fone: (085) 3366.8464 Fax: (85)3366.8456

Ofício S/N

DE: Rita Maria Viana Rêgo
 PARA: Ineida Maria Coelho Sales
 MD Coordenadora do Serviço de Enfermagem do Geral do Hospital Distrital
 Governador Gonzaga Mota de Messejana

Senhora Coordenadora,

Solicitamos a Vossa Senhoria autorização para utilizar o aparelho de multi mídia, televisão, vídeo cassete, boneco e peito nos dias 02, 09, 16, 23 e 30 de março do ano em curso, no horário de 8 às 12 horas, como recursos didáticos que muito irá favorecer o desenvolvimento das práticas educativas que acontecerão no auditório desta instituição de saúde.

Os participantes serão casais que foram selecionados para a minha dissertação de mestrado intitulada - O Pai como co partícipe no processo da amamentação: Intervenção da Enfermeira no Período Gravídico Puerperal.

O referido estudo após autorização da Direção Geral representada pelo Dr. Messias Barbosa Lima em 21.01.2208, foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Ceará – COMEPE, em reunião ocorrida no dia 31.01.2008 conforme cópia do ofício nº 35/08 anexo a este documento.

Somos gratas pela vossa atenção dispensada e comprometemo-nos com o cuidado necessário à conservação e integridade dos mesmos.

Atenciosamente,

Rita Maria Viana Rêgo
 Mestranda

Prof.^a Dr.^a Ângela Maria Alves e Souza
 Orientadora

Ilma. Sr.^a.
 Dr.^a. Ineida Maria Coelho Sales
 MD Coordenadora do Serviço de Enfermagem do Hospital Distrital Governador
 Gonzaga Mota de Messejana Nesta

APÊNDICE L



Universidade Federal do Ceará
Departamento de Enfermagem
Programa de Pós-graduação em Enfermagem
Rua Alexandre Baraúna, 1115, Rodolfo Teófilo – Fortaleza-CE
CEP: 60430-60 – Fone: (085) 3366.8464 Fax: (85)3366.8456

Ofício S/N

DE: Rita Maria Viana Rêgo
PARA: Alcina Baiu Carneiro
MD DO GERAL DO HOSPITAL DISTRITAL GOVERNADOR GONZAGA MOTA DE
MESSEJANA

Senhora Administradora de Serviços Gerais,

Solicitamos a Vossa Senhoria providências necessárias no sentido de informar aos porteiros desta instituição de saúde que nos dias 02, 09, 16, 23 e 30 de março do ano em curso, no horário de 8 às 12 horas irá acontecer práticas educativas com os casais que foram selecionados para a minha dissertação de mestrado intitulada - O Pai como participe no processo da amamentação: Intervenção da Enfermeira no Período Gravídico Puerperal.

Para viabilização destas práticas é indispensável que os casais sejam encaminhados ao auditório onde acontece os 3 módulos no pré-natal nos dias e horários supra citados.

Para identificação dos referidos casais encaminhamos em anexos a relação dos casais.

O referido estudo após autorização da Direção Geral representada pelo Dr. Messias Barbosa Lima em 21.01.2208, foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Ceará – COMEPE, em reunião ocorrida no dia 31.01.2008 conforme cópia do ofício nº 35/08 anexo a este documento.

Somos gratas pela vossa atenção dispensada.

Atenciosamente,

Rita Maria Viana Rêgo
Mestranda

Prof.^a Dr.^a Ângela Maria Alves e Souza
Orientadora

Ilma Sra.
Alcina Baiu Carneiro
MD Administradora de Serviço Gerais do Hospital Distrital Governador Gonzaga
Mota de Messejana Nesta

APÊNDICE M



Universidade Federal do Ceará
Departamento de Enfermagem
Programa de Pós-graduação em Enfermagem
Rua Alexandre Baraúna, 1115, Rodolfo Teófilo – Fortaleza-CE.
CEP: 60430-60 – Fone: (085) 3366.8464 Fax: (85)3366.8456

Ofício S/N

DE: Rita Maria Viana Rêgo (Mestranda)
PARA: Profº Valdir Rodrigues Ramos
MD Coordenador Geral das Vilas olímpicas do Ceará

Prezado Professor,

Solicitamos a Vossa Senhoria autorização para utilizar o auditório e a televisão desta conceituada instituição, no dia 14 de setembro do ano em curso, no horário de 14h30min às 18 horas, para realizar uma prática educativa com oito casais que foram selecionados para a minha dissertação de mestrado intitulada - O Pai como participe no processo da amamentação: Intervenção da Enfermeira no período Gravídico Puerperal.

O referido estudo está em fase final e antes do início da coleta dos dados, foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Ceará – COMEPE, em reunião ocorrida no dia 31.01.2008 conforme cópia do ofício nº 35/08 anexo a este documento.

Somos gratas pela atenção dispensada e agradecemos antecipadamente a vossa acolhida.

Atenciosamente,

Rita Maria Viana Rêgo
Mestranda

Prof.^a Dr.^a Ângela Maria Alves e Souza
Orientadora

Ilmo. (o) Profº Valdir Rodrigues Ramos
MD Coordenador Geral das Vilas Olímpicas do Ceará
Nesta

APÊNDICE N1



Universidade Federal do Ceará
 Departamento de Enfermagem
 Programa de Pós-graduação em Enfermagem
 Rua Alexandre Baraúna, 1115, Rodolfo Teófilo – Fortaleza-CE.
 CEP: 60430-60 – Fone: (085) 3366.8464; Fax: (85)3366.8456

PROJETO: O Pai como Partícipe no Processo da Amamentação: Intervenção da Enfermeira no Período Gravídico Puerperal

AUTORA: Rita Maria Viana Rêgo

ORIENTADORA: Prof.^a Dr.^a Ângela Maria Alves e Souza

CONVITE AO PAI PARTICIPANTE:

O PAI AMIGO DA AMAMENTAÇÃO

Pai você é muito importante
 No sucesso do amamentar
 Vamos lhe dizer algumas formas
 Em que você pode ajudar

Pegar o nenê no berço
 E logo verificar
 Se as fraudas estão sequinha
 Sempre que ele chorar
 Levar para os braços da mamãe
 Mas antes acariciar
 Dizer papai tá aqui
 E quer te ajudar

Trazer um copo de água,
 Um suco ou um chá
 O que for mais fácil
 Para sua mulher degustar
 Pois ela sente sede
 Quando dá de mamar.

Terminada a mamada,
 Pegue o em seus braços
 E coloque para arrotar
 Com a cabeça em seu ombro
 O som você pode escutar
 Mas se não acontecer
 Não precisa se preocupar
 Mamada em posição correta
 Nenê quase não engole ar.

Coloque o no berço
 Do lado oposto do coração
 Pois esse cuidado ajuda na digestão.

Agora que os dois já dormem
 Olhe para a casa e dê seu jeitinho
 Lembre que este tempo todo
 Ela fez isto com carinho
 Você chegava do trabalho
 E encontrava tudo limpinho.

De manhã, bem cedinho,
 Logo que o dia amanhecer.
 Leve o para o banho de sol
 Para seus ossos fortalecer.
 Ele precisa muito,
 Desta vitamina D.

Agora fica por sua conta
 Outras formas de participar
 Use sua criatividade
 E você encontrará
 Uma coisa fique certo,
 Sua amada vai gostar
 De todo o gesto de carinho
 Que você quiser inventar.

Elaborado por Rita Maria Viana Rêgo
 Em 03.12.2007

APÊNDICE N2



Universidade Federal do Ceará
 Departamento de Enfermagem
 Programa de Pós-graduação em Enfermagem
 Rua Alexandre Baraúna, 1115, Rodolfo Teófilo – Fortaleza-CE.
 CEP: 60430-60 – Fone: (085) 3366.8464; Fax: (85)3366.8456

PROJETO: O Pai como Partícipe no Processo da Amamentação: Intervenção da Enfermeira no Período Gravídico Puerperal

AUTORA: Rita Maria Viana Rêgo

ORIENTADORA: Prof.^a Dr.^a Ângela Maria Alves e Souza

CONVITE À MÃE :

AMAMENTAÇÃO PODE SER AGRADÁVEL E NATURAL

Amamentar é muito bom!
 Como é bom amamentar!
 Agora eu te convido
 Venha experimentar.

Não precisa muita coisa
 É só deixar acontecer
 Coloque o nenê ao peito
 Logo que ele nascer.

Não se preocupe com horário
 Ele vai estabelecer
 O tempo e a ocasião
 Para tudo acontecer.

Vamos lá minha amiga
 Se permita experimentar
 Uma coisa eu lhe garanto
 A trabalhadeira vai acabar.

Não tem água para ferver
 Nem mamadeira para lavar
 É só botar no peito
 E ele começa a mamar.

Mas se quiser sair
 Com seu marido a passear
 Retire um pouco de leite
 E deixe que alguém dará.
 Só vale no copinho
 Para o nenê não viciar
 São duas coisas terríveis,
 Que só fazem atrapalhar

Mamadeira e chupeta
 A senhora já ouviu falar?
 Pois estes utensílios
 Não é preciso comprar.

Vai amiga, persista.
 Até seis meses chegar
 Nada de chás e nem água
 Ele não vai precisar.

Agora neste momento,
 O arroz já pode entrar,
 A fruta, e verdura,
 O que for fácil de comprar
 Uma coisa de cada vez,
 Para o nenê se acostumar
 E também pra observar.
 Alguma reação,
 Ele pode apresentar.

Busque o grupo da saúde
 Que eles vão lhe ajudar
 Todo mês, lá certinho.
 Até dois anos chegar.

Elabora por Rita Maria Viana Rêgo
 Em 03.10.2007 por ocasião do
 1º Seminário de Promoção da Saúde
 na UNIFOR.
 Oficina de POESIA

ANEXO A



Universidade Federal do Ceará
 Departamento de Enfermagem
 Programa de Pós-graduação em Enfermagem
 Rua Alexandre Baraúna, 1115, Rodolfo Teófilo – Fortaleza-CE.
 CEP: 60430-60 – Fone: (085) 3366.8464; Fax: (85)3366.8456

PROJETO: O Pai como Partícipe no Processo da Amamentação: Intervenção da Enfermeira no Período Gravídico Puerperal

AUTORA: Rita Maria Viana Rêgo

ORIENTADORA: Prof.^a Dr.^a Ângela Maria Alves e Souza

Protocolo nº 03/08 do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará – COMEPE



Universidade Federal do Ceará
 Comitê de Ética em Pesquisa

Of. Nº 39/08

Fortaleza, 07 de fevereiro de 2008

Protocolo COMEPE nº 03/08

Pesquisador responsável: Rita Maria Viana Rêgo

Dept^o./Serviço: Departamento de Enfermagem/ UFC

Título do Projeto: “O pai como co-partícipe no processo de amamentação”

Levamos ao conhecimento de V.S^a. que o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará – COMEPE, dentro das normas que regulamentam a pesquisa em seres humanos, do Conselho Nacional de Saúde – Ministério da Saúde, Resolução nº 196 de 10 de outubro de 1996 e complementares, aprovou o projeto supracitado na reunião do dia 31 de janeiro de 2008.

Outrossim, informamos, que o pesquisador deverá se comprometer a enviar o relatório final do referido projeto.

Atenciosamente,

Mirian Parente Monteiro.

Dra. Mirian Parente Monteiro
 Coordenadora Adjunta do Comitê
 de Ética em Pesquisa
 COMEPE/UFC

ANEXO B



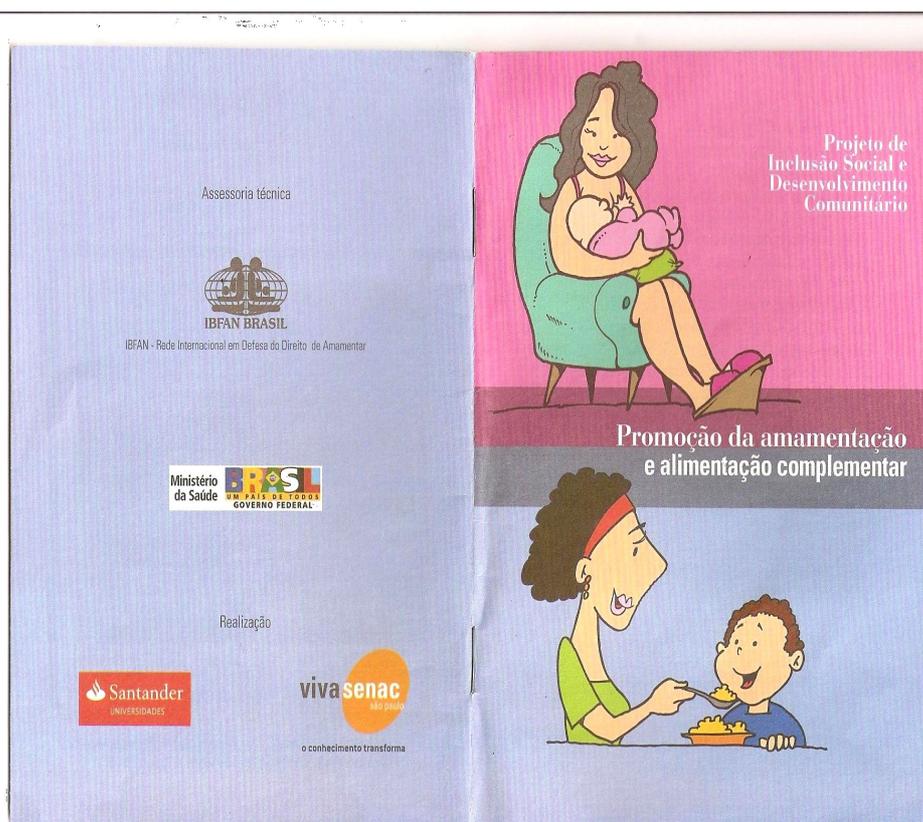
Universidade Federal do Ceará
 Departamento de Enfermagem
 Programa de Pós-graduação em Enfermagem
 Rua Alexandre Baraúna, 1115, Rodolfo Teófilo – Fortaleza-CE.
 CEP: 60430-60 – Fone: (085) 3366.8464; Fax: (85)3366.8456

PROJETO: O Pai como Partícipe no Processo da Amamentação: Intervenção da Enfermeira no Período Gravídico Puerperal

AUTORA: Rita Maria Viana Rêgo

ORIENTADORA: Prof.^a Dr.^a Ângela Maria Alves e Souza

Cartilha do SENAC: Promoção da Amamentação e Alimentação Complementada



ANEXO C

BANCOS DE LEITE HUMANO NO ESTADO DO CEARÁ

1 - Hospital Geral Dr. César Calls

[Banco de Leite do Hospital Geral Dr. Cesar Calls](#)

Av. Imperador, 545 , Centro

Fortaleza - CEP: 60015-052

Tel.: 85-3101-5367 - Fax: 85-3101-5203; blh@hgcc.ce.gov.br

2 - Hospital Infantil Albert Sabin

[Banco de Leite Humano do Hospital Albert Sabin](#)

Rua Tertuliano Sales, 595 , Vila União

Fortaleza - CEP: 60410-790

Tel.: 85-3101-4189 - Fax: 85-3101-4196 ; blh@hias.ce.gov.br

3 - Hospital Maternidade Jesus Maria José

[Banco de Leite do Hospital Maternidade Jesus Maria José](#)

Av. Francisco Almeida Pinheiro, 2.268 , Plan. Universitário

Quixada - CEP: 63900-000

Tel.: 88-3412-0681 - Fax: 88-3412-0749; hmjmi@quixadanet.com.br

4 - Hospital Maternidade São Vicente de Paulo

[Banco de Leite Humano do Hospital Maternidade São Vicente de Paulo](#)

Avenida Coronel João Coelho, 299 , Centro

Barbalha - CEP: 63180-000

Tel.: 88-3532-7100 - Fax: 88-3532-7109; hmsvp@netcariri.com.br

5 - Hospital Municipal de Maracanaú

[Banco de Leite Humano do Hospital Municipal de Maracanaú](#)

Rua João de Alencar, s/n , Centro

Maracanau - CEP: 61900-000

Tel.: 85-3521-5545 - Fax: 85-3371-0737 ; hmmaracanau@ig.com.br

6 - Maternidade Escola Assis Chateaubriand

[Banco de Leite Humano da Maternidade Escola Assis Chateaubriand](#)

Rua Papi Junior, s/n , Rodolfo Teófilo

Fortaleza - CEP: 60430-270

Tel.: 85-3366-8509 - Fax: 85-3366-8515; blhmeac@meac.ufc.br

Posto de Coleta

1 - Banco de Leite Humano da Maternidade Escola Assis Chateaubriand

Posto de Coleta de Leite humano Gotas de Esperança - Caucaia

Av. Edson da Mota Correa, 714 , Centro

Caucaia - CEP: 61600000

Tel.: 85-3368-8989 - Fax: 85-33688889; apsmec.hmps@bol.com.br

2 - Banco de Leite Humano da Maternidade Escola Assis Chateaubriand

Posto de Coleta de Leite Humano do Hospital Regional Unimed - Fortaleza

Rua Visconde do Rio Branco, 4.000 , 4º andar , São João do Tauape

Fortaleza - CEP: 60055172; Tel.: 32777735

3 - Banco de Leite Humano da Maternidade Escola Assis Chateaubriand

Posto de Coleta de Leite Humano do Hospital Geral e Maternidade Angeline

Rua Rocha Lima, 231 , Centro

Fortaleza - CEP: 60135-000

Tel.: 85-4011-4073; hqma@veloxmail.com.br

Livros Grátis

(<http://www.livrosgratis.com.br>)

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)
[Baixar livros de Matemática](#)
[Baixar livros de Medicina](#)
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)
[Baixar livros de Meteorologia](#)
[Baixar Monografias e TCC](#)
[Baixar livros Multidisciplinar](#)
[Baixar livros de Música](#)
[Baixar livros de Psicologia](#)
[Baixar livros de Química](#)
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)
[Baixar livros de Serviço Social](#)
[Baixar livros de Sociologia](#)
[Baixar livros de Teologia](#)
[Baixar livros de Trabalho](#)
[Baixar livros de Turismo](#)