

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA
NUTRIÇÃO

CAROLINE SOUSA CABRAL

ESTRATÉGIA EDUCATIVA VIRTUAL PARA O APOIO AO
ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO

JOÃO PESSOA/PB

2018

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA NUTRIÇÃO

CAROLINE SOUSA CABRAL

ESTRATÉGIA EDUCATIVA VIRTUAL PARA O APOIO AO
ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO

JOÃO PESSOA/PB

2018

CAROLINE SOUSA CABRAL

**ESTRATÉGIA EDUCATIVA VIRTUAL PARA O APOIO AO ALEITAMENTO
MATERNO EXCLUSIVO**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Nutrição do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, em cumprimento dos requisitos para obtenção do título de Doutora em Ciências da Nutrição.

ORIENTADOR: Prof. Dr. Rodrigo Pinheiro de Toledo Vianna

COORIENTADORA: Prof^ª. Dr^ª. Ana Claudia Cavalcanti Peixoto de Vasconcelos

JOÃO PESSOA

2018

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

C117e Cabral, Caroline Sousa.

Estratégia Educativa Virtual para o Apoio ao
Aleitamento Materno Exclusivo / Caroline Sousa Cabral.
- João Pessoa, 2018.
126 f. : il.

Orientação: Rodrigo Pinheiro de Toledo Vianna Vianna.
Coorientação: Ana Claudia Cavalcanti Peixoto de
Vasconcelos Vasconcelos.
Tese (Doutorado) - UFPB/CCS.

1. Aleitamento Materno. 2. Apoio Social. 3. Rede
Social. 4. Educação em Saúde. 5. Pesquisa Participativa
Baseada na Comunidade. I. Vianna, Rodrigo Pinheiro de
Toledo Vianna. II. Vasconcelos, Ana Claudia Cavalcanti
Peixoto de Vasconcelos. III. Título.

UFPB/BC

CAROLINE SOUSA CABRAL

**ESTRATÉGIA EDUCATIVA VIRTUAL PARA O APOIO AO ALEITAMENTO
MATERNO EXCLUSIVO**

Tese apresentada à Universidade Federal da Paraíba como requisito parcial para obtenção do título de Doutora em Ciências da Nutrição, em 13/07/2018.

BANCA EXAMINADORA

RODRIGO PINHEIRO DE TOLEDO VIANNA

Presidente da Banca Examinadora



ANA CLAUDIA CAVALCANTI PEIXOTO DE VASCONCELOS

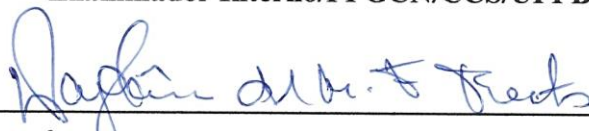
Coorientadora

MARIA DA CONCEIÇÃO RODRIGUES GONÇALVES

Examinador Interno/PPGCN/CCS/UFPB

ALICE TELES DE CARVALHO

Examinador Interno/PPGCN/CCS/UFPB



WAGLÂNIA DE MENDONÇA FAUSTINO E FREITAS

Examinador Externo/PPGenf/CCS/UFPB

CRISTIANO SIQUEIRA BOCCOLINI

Examinador Externo/CICT/FIOCRUZ

**A Deus, minha maior fonte de sabedoria...
meu amor maior.**

**Ao meu pai, Nestor (*in memoriam*) e à minha
mãe, Patrícia, luzes que guiam meus
caminhos.**

Dedico

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por ter me dado sabedoria para subir com humildade os degraus que a vida me pede.

Ao meu pai, Nestor Catão da Costa Cabral (*in memoriam*), por ter me ensinado a viver com simplicidade e alegria; por sempre ter me dado a oportunidade de fazer dos estudos a minha maior profissão.

À minha mãe, Patrícia Lucena Sousa Cabral, por ter me criado com seu imenso amor e proteção. Obrigada por estar sempre presente em minha vida, me ensinando a caminhar com ética e determinação e acreditando no potencial que existe em mim.

Ao meu amado esposo, Márcio Moreira Brasil, pelo amor e companheirismo; por ter estado junto comigo, em todas as escolhas que fiz para chegar até aqui, desde o dia em que nos conhecemos.

À minha querida irmã, Stéphanie Sousa Cabral, por ter compreendido minhas ausências e por ter estado ao meu lado, me apoiando nas minhas escolhas.

Aos meus amados sobrinhos, Lohan e Laura, que mesmo ainda tão pequeninos, conseguem trazer tanta luz e inspiração para a minha vida.

À minha avó, Maria da Conceição Catão Cabral (*in memoriam*), pela sua amorosidade e seus ensinamentos e por ter sido fundamental em minha vida acadêmica e profissional.

Ao meu estimado orientador, professor Rodrigo Pinheiro de Toledo Vianna, por ter construído junto comigo esse trabalho e por me ensinar a caminhar na vida acadêmica e profissional com tanta simplicidade.

À minha querida coorientadora e amiga, professora Ana Cláudia Cavalcanti Peixoto de Vasconcelos, exemplo de doação e companheirismo, por ter sido sempre presente desde os tempos da graduação.

À minha colega de profissão e amiga, Débora Silva Cavalcanti, por toda a parceria que temos em nosso trabalho, vivenciando comigo a experiência de construir e coordenar o Projeto Amamenta Mamãe.

A todos os integrantes do Projeto Amamenta Mamãe, por acenderem diariamente a minha vontade de permanecer e fazer valer esse lindo trabalho.

A todas as mulheres que integram o Projeto Amamenta Mamãe, por terem compartilhado comigo tantas vivências e por ressignificarem a visão do aleitamento materno e da maternidade em mim.

À coordenação da clínica de obstetrícia do Hospital Universitário Lauro Wanderley, pelo apoio ofertado ao Projeto Amamenta Mamãe, facilitando as suas ações e possibilitando a sua viabilidade.

À banca de avaliação do presente trabalho, por todas as considerações que foram feitas e por disponibilizarem tempo para construir comigo este trabalho.

Ao Hospital Universitário Lauro Wanderley, pelo apoio dado à realização das atividades do Projeto Amamenta Mamãe.

Ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Nutrição, por ter me auxiliado na execução e conclusão da tese.

À CAPES, pela bolsa de pós graduação concedida durante o primeiro ano do curso de doutorado.

“Onde quer que haja mulheres e homens, há sempre o que fazer, há sempre o que ensinar, há sempre o que aprender.”

Paulo Freire

RESUMO

O aleitamento materno exclusivo (AME) apresenta vantagens importantes para a saúde materno-infantil, contribuindo na redução da morbimortalidade. O Brasil é referência mundial na promoção do AME e atualmente existe uma rede de políticas, programas e estratégias com esse objetivo. Apesar disso, a problemática da interrupção precoce da amamentação exclusiva ainda é uma realidade difícil de ser superada. Necessita-se criar e fortalecer as estratégias de apoio que contemplem suas múltiplas dimensões, principalmente as ações após a alta hospitalar, momento em que a mulher se depara com a maioria das dificuldades. Essa pesquisa teve por objetivo analisar o apoio ao AME ofertado por um grupo virtual, após a alta hospitalar. Trata-se de um estudo qualitativo, realizado de acordo com os pressupostos da Pesquisa Participativa Baseada em Comunidades, no âmbito da pesquisa-ação. As ações foram conduzidas em uma comunidade privada, da rede social *Facebook*, intitulada Projeto Amamenta Mamãe, cujo propósito foi de promover e apoiar a amamentação exclusiva após a alta hospitalar. Para compreensão do apoio ofertado foram analisadas as publicações realizadas neste cenário virtual, totalizando 56 tópicos de publicação e 784 comentários. Também foram realizadas entrevistas semiestruturadas com 11 mulheres que integraram esse grupo. A análise ocorreu pela técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin, na modalidade temática, à luz do referencial interpretativista. O grupo foi cenário de compartilhamento de informações seguras, fortalecendo a troca de experiências e ampliando a rede social de apoio das participantes. A criação das ações foi pautada nas necessidades das mulheres, contribuindo para o seu empoderamento e fortalecimento de sua autonomia, inserindo-as como atores do processo de apoio. O Projeto Amamenta Mamãe foi considerado uma estratégia viável e prática, possibilitando sua replicação nos diversos campos de trabalho dos profissionais que atuam com o aleitamento materno.

Palavras-Chave: Aleitamento Materno; Apoio Social; Rede Social; Educação em Saúde; Pesquisa Participativa Baseada na Comunidade.

ABSTRACT

Exclusive breastfeeding (EB) presents important advantages for maternal and child health, contributing to the reduction of morbidity and mortality. Brazil is a worldwide reference in the promotion of the EB and currently there is a network of policies, programs and strategies with this objective. Despite this, the problem of early termination of exclusive breastfeeding is still a difficult reality to overcome. It is necessary to create and deep support strategies that take into account its multiple dimensions, especially actions after hospital discharge, when the woman is facing with most of the difficulties. This research had the objective of analyzing the support to the EB offered by a virtual group, after the hospital discharge. This is a qualitative study, carried out according to the assumptions of the Community-Based Participatory Research, within the framework of action research. The actions were conducted in a private community, from the social network facebook, titled Projeto Amamenta Mamãe, whose focuses in promote and support exclusive breastfeeding after discharge. To understand the support offered, the publications made in this virtual scenario were analyzed, totaling 56 publication topics and 784 comments. Semi-structured interviews were also conducted with 11 women who were part of this group. The analysis took place by the technique of content analysis proposed by Bardin, in the thematic modality, in the light of the interpretative framework. The group was a scenario of sharing secure information, exchange of experiences and expanding the social network of support of the participants. The creation of actions was based on the needs of women, contributing to their empowerment and their autonomy, inserting them as actors in the support process. The Projeto Amamenta Mamãe was considered a feasible and practical strategy, enabling its replication in the different fields of work of the professionals who work with breastfeeding.

Keywords: Breast Feeding; Social Support; Social Network; Health Education; Community-Based Participatory Research

LISTA DE TABELAS

TABELAS DA TESE

Tabela 01 – Perfil de atividade das usuárias do grupo PAM, João Pessoa, 2017	36
Tabela 02 – Dados das publicações realizadas no grupo PAM, João Pessoa, 2017	38

TABELAS DO ARTIGO I

Tabela 01 – Síntese da análise das falas das entrevistadas, João Pessoa, 2017	104
---	-----

LISTA DE ABREVIATURAS, SIGLAS E SÍMBOLOS

APS	Atenção Primária à Saúde
AME	Aleitamento Materno Exclusivo
CBPR	Pesquisa Participativa Baseada na Comunidade
Grupo PAM	Grupo Virtual do Projeto Amamenta Mamãe
HULW	Hospital Universitário Lauro Wanderley
IHAC	Iniciativa Hospital Amigo da Criança
OMS	Organização Mundial de Saúde
PINAB	Práticas Integradas da Nutrição na Atenção Básica
PNAN	Política Nacional de Alimentação e Nutrição
REDEBLH	Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano
RN	Recém nascidos
SUS	Sistema Único de Saúde

LISTA DE FIGURAS

FIGURA DA TESE

Figura 01 – Etapas da pesquisa, João Pessoa, 2017

40

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	18
2.1 A IMPORTÂNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO NA PROMOÇÃO DA SAÚDE MATERNO-INFANTIL.....	18
2.2 DIMENSÕES CONTEXTUAIS DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO ATÉ OS SEIS MESES DE IDADE	21
2.3 O ATUAL CENÁRIO DAS PRÁTICAS E A EFETIVIDADE DAS AÇÕES DE APOIO AO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO NO BRASIL	23
2.4 A METODOLOGIA PARTICIPATIVA NAS PESQUISAS E NAS PRÁTICAS DE APOIO AO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO	27
2.4.1 Utilização das Redes Sociais <i>Online</i> na Promoção do Aleitamento Materno Exclusivo	30
3 PERCURSO METODOLÓGICO	32
3.1 ABORDAGEM DO ESTUDO	32
3.2 CENÁRIO DE PESQUISA	32
3.2.1 Antecedentes da Investigação	32
3.2.2 Projeto Amamenta Mamãe.....	33
3.3 UNIVERSO DA PESQUISA	34
3.3.1 Participantes entrevistadas	35
3.4 CRITÉRIOS DE SELEÇÃO	35
3.5 CONSTRUÇÃO DOS DADOS	36
3.5.1 Entrevistas semiestruturadas	36
3.5.2 Construção das informações obtidas via <i>facebook</i>	38
3.5.3 Observação Participante.....	38
3.6 ANÁLISE DOS DADOS	39
3.7 ASPECTOS ÉTICOS	40
4 PERCEPÇÕES DA AUTORA	42
REFERÊNCIAS	43
APÊNDICE A – CARTAZES PUBLICADOS NO GRUPO PAM.....	52
APÊNDICE B – ROTEIRO DAS ENTREVISTAS	76
APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO (TCLE)	77
APÊNDICE D – ARTIGO 01	78
APÊNDICE E – ARTIGO 02.....	106

ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA
..... 124

1 INTRODUÇÃO

A prática de amamentação apresenta inúmeras vantagens à saúde do público materno-infantil, à família, à sociedade e ao meio ambiente. À saúde da criança, o aleitamento materno exclusivo (AME) contribui na redução dos casos de diarreia aguda e de infecções respiratórias, os quais são responsáveis pelo elevado número de mortes. Essa prática também propicia um estado nutricional adequado e consequente prevenção da obesidade e da desnutrição infantil, diminuindo a taxa de mortalidade infantil em todo o mundo (BRASIL, 2015a; LIU, 2015; VICTORA et al., 2016).

O fato de a mulher amamentar favorece à recuperação do estado nutricional, reduzindo o ganho de peso adquirido na gestação, além de atenuar o aparecimento de câncer de mama e de colo de útero (GÉA-HORTA et al., 2016; LÖÖF-JOHANSON, 2016; LÓPEZ-OLMEDO et al., 2016). Essa prática também fortalece o vínculo entre a mulher e o filho, acarretando benefícios na perspectiva psicossocial de ambos (DE MOLA et al., 2016).

O Ministério da Saúde e a Organização Mundial de Saúde (OMS) recomendam o AME até o sexto mês de vida da criança, diante de todas as suas potencialidades e reconhecendo que o leite materno possui todos os nutrientes necessários à saúde da criança nessa faixa etária (WHO, 2010; BRASIL, 2015a). O Brasil é referência em estratégias de promoção à amamentação exclusiva, haja vista o crescimento histórico dessas taxas no país desde a década de 1970. Porém, novas evidências sugerem que desde o ano de 2006 ocorreu uma estabilização desse aumento, demonstrando a indispensabilidade do fortalecimento e reorientação dessas práticas (BOCCOLINI; BOCCOLINI; MONTEIRO, 2017).

As estratégias de promoção e apoio à amamentação devem ser realizadas de modo contextualizado com a realidade da mulher. Apesar de esse ser um dos momentos mais importantes e bonitos da sua vida, isso também pode se configurar uma etapa difícil. As mudanças corporais que ocorrem na nutriz nesse período podem afetar sua autoestima. A sobrecarga física, psicológica e emocional contribui para responsabilizá-la por todos os problemas que ocorrem nessa fase. Reforça-se a sua frustração e culpabilização quando essa prática não é possível ou quando ela opta por não mantê-la (BARROS et. al, 2012).

Os paradigmas como: “amamentar é algo natural e inerente à vida de toda mulher” ou “toda mãe tem leite suficiente para alimentar o bebê”, reforçam que a função social dessa pessoa é ser mãe, retirando dela a autonomia sobre de seu corpo e desvinculando-a de sua identidade (CALAFATE, 2014). Tudo isso desperta nela o conflito entre querer ou não amamentar e seu

dever como corresponsável pela alimentação e manutenção da vida de seu filho. Essa percepção demonstra que o aleitamento não é instintivo nem espontâneo; é uma experiência permeada pelas subjetividades e vivências das mulheres, sendo construída pelas relações estabelecidas com os membros das suas redes sociais de apoio (SOUZA; NESPOLI; ZEITOUNE, 2016). Entende-se que isso é fundamental para o processo da amamentação (YALÇIN; BERDE; YALÇIN, 2016).

Apoio social se define como sendo qualquer informação, falada ou não, e/ou auxílio material oferecidos por grupos e/ou pessoas que se conhecem e que resultam em efeitos emocionais e/ou comportamentos positivos. Trata-se de um processo recíproco, ou seja, que gera efeitos positivos, tanto para o recipiente, como também para quem oferece o apoio, dessa forma permitindo que ambos tenham mais sentido de controle sobre suas vidas (VALLA, 1999, p. 10).

A integração dos profissionais de saúde nessa rede social de apoio deve ser fortalecida e diversas estratégias têm sido realizadas, principalmente na Atenção Primária à Saúde (APS). Entretanto, a maioria dessas práticas é caracterizada por ações pontuais e sem continuidade (WONG; TARRANK; LOK, 2015). Apesar da relevância dessa inserção, muitas vezes essas estratégias são tipificadas pelo assistencialismo, pautadas na transmissão de conhecimentos técnico-científicos (PRATES; SCHMALFUSS; LIPINSKI, 2015). Considerando as dimensões biopsicossociais que envolvem a amamentação, as ações isoladas, que não trabalhem as subjetividades e que não sejam contextualizadas com a realidade da mulher são insuficientes para apoiar o AME (LINHARES; PONTES; OSÓRIO, 2013).

O profissional de saúde deve ser facilitador das ações, exercendo a função de educador, contribuindo para o empoderamento e autonomia das mulheres. É essencial a realização de estratégias problematizadoras, que estimulem o diálogo e a escuta com os educandos, trabalhando de modo contextualizado e comprometido com a vida dos sujeitos que integram a construção do conhecimento (FREIRE, 2001). O apoio ao AME exige uma compreensão holística da realidade vivenciada pelas mulheres, promovendo uma visão atenta e abrangente, que contemple os aspectos emocionais, a cultura familiar e a sua rede social de apoio (BRASIL, 2009b).

A inserção das metodologias participativas nesse cenário apresenta como principais potencialidades a adoção de estratégias estimuladoras do diálogo e envolvimento de todos os sujeitos que integram a construção do saber. A Pesquisa Participativa Baseada na Comunidade (*Community-Based Participatory Research* – CBPR) constitui-se uma metodologia colaborativa, que propõe a articulação dos pesquisadores com o contexto que envolve os

usuários integrantes da pesquisa. Numa vivência pautada no comprometimento ético e dialógico entre estes, busca o entendimento dos diferentes aspectos que permeiam o objeto de pesquisa, bem como a criação de estratégias que colaborem com o enfrentamento e controle das problemáticas (TAPP et al., 2013). O modelo CBPR busca trabalhar o tema que é relevante para a comunidade, representando um importante instrumento de articulação entre o conhecimento científico e a prática social (WALLERSTEIN; DURAN, 2010).

Diante da velocidade da comunicação virtual nos últimos anos, as redes sociais *online* surgem como cenários de apoio em potencial, contribuindo na troca de experiências e conhecimentos (BRIDGES, 2016). A sua plataforma faz um convite à interação e diálogo entre pessoas, favorecendo o compartilhamento de experiências e conhecimentos e a aprendizagem colaborativa (KIRKPATRICK, 2011).

Os estudos que analisam a eficácia desses espaços na promoção do AME ainda são escassos. Conforme exposto, a taxa de amamentação exclusiva ainda é reduzida e isso é permeado por diferentes dimensões, sendo primordial o fortalecimento das estratégias participativas de promoção e apoio. A CBPR possibilita esse enfoque, porém raros são os estudos que utilizaram essa metodologia de forma virtual na condução das ações. A rapidez da comunicação pelas mídias digitais despertou maior demanda de mulheres pela internet. Acredita-se que o suporte oferecido por esses cenários pode cooperar com o AME, colaborando com a ampliação da rede social de apoio da mulher e com o seu empoderamento.

A presente pesquisa adotou uma abordagem *online* de desenvolvimento da CBPR através de um grupo privado do *facebook*. A utilização dessa metodologia aspirou fortalecer o diálogo e a reflexão com as participantes desse cenário virtual, por meio do compartilhamento de informações, vivências e anseios, fomentando o empoderamento e autoconfiança das mulheres envolvidas. Propôs-se uma ampliação do cuidado para além da garantia da informação, trabalhando-se o aleitamento materno e sua complexidade.

Dessa forma, esse trabalho teve como objetivo geral analisar o apoio ao Aleitamento Materno Exclusivo ofertado por uma estratégia educativa virtual. As metas específicas foram compreender o significado da amamentação para as mulheres inseridas no grupo virtual; identificar as redes de apoio ao aleitamento materno exclusivo para as usuárias da comunidade *online*; entender o processo de inserção de uma comunidade virtual na rede de apoio das participantes; analisar os processos educativos e vivenciais por meio do compartilhamento de conhecimentos, experiências e relações no âmbito da rede de apoio *online*; evidenciar as contribuições de uma rede de apoio virtual para o empoderamento da mulher.

A escolha pela metodologia participativa neste trabalho se deu devido à aproximação da autora com o referencial teórico-metodológico da Educação Popular. Este contato se iniciou durante a graduação em nutrição (2006-2010), por meio de um projeto de extensão¹. Houve a experiência no cenário das comunidades, por meio do diálogo com estes atores, além de reflexões críticas acerca do tradicional sistema de ensino universitário e a consequente necessidade de reorientação de práticas biomédicas nas ações de saúde (CABRAL, 2014). No mestrado ocorreu uma proximidade com a área de avaliação de políticas públicas e programas e em seguida foram dedicados quatro anos à docência e ao ensino de disciplinas articuladas ao tema da educação em saúde. A aproximação com a promoção do aleitamento materno surgiu em virtude do trabalho como nutricionista do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW), onde conheci o Projeto Amamenta Mamãe (Grupo PAM), cenário desta pesquisa.

¹ PINAB – Práticas Integrals da Nutrição na Atenção Básica em Saúde

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 A IMPORTÂNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO NA PROMOÇÃO DA SAÚDE MATERNO-INFANTIL

O público infantil, particularmente as crianças menores de cinco anos de idade, é bastante vulnerável a diversos tipos de doenças. Distúrbios como a diarreia e infecções respiratórias são responsáveis por elevado número de mortes nessa faixa etária. Estima-se que cerca de 51,8% do total de óbitos ocorridos nessa fase da vida, decorrem de processos infecciosos (LIU et al., 2015).

A diarreia é uma das principais causas de mortalidade infantil em todo o mundo, sendo responsável por diversos agravos secundários, como a desidratação, o baixo peso e a desnutrição infantil. A criação de medidas de prevenção dessa problemática é essencial e, nesse contexto, o aleitamento materno é fundamental (BRASIL, 2015a). Um estudo longitudinal conduzido com crianças de dois a doze meses identificou que a amamentação, além de evitar esses casos, promove a melhoria do estado nutricional do público infantil (WRIGHT et al., 2016). O aleitamento materno também tem demonstrado vantagens na prevenção de fatores relacionados à ocorrência de diarreia aguda, como exemplo a infecção por rotavírus (SWANTIKA; POSTMA, 2013).

O percentual de infecções respiratórias agudas entre crianças encontra-se elevado até mesmo em países desenvolvidos. Pinzón-Rondón et al. (2016) realizaram uma análise em 40 nações e diagnosticaram que a prevalência desse agravo foi de 13% entre menores de cinco anos. Essa problemática é de origem multifatorial e o aleitamento materno é um fator de proteção para a incidência desse agravo.

A redução da mortalidade infantil exige o fortalecimento de estratégias de caráter intersetorial, particularmente, das políticas públicas de saúde. Portanto, fomentar o aleitamento materno representa um eixo central na promoção da alimentação saudável desde a primeira infância. Isso traz impactos na economia familiar e na morbimortalidade infantil, sendo uma estratégia natural de fortalecimento de vínculos e promoção do afeto entre a mulher e o filho (BRASIL, 2015a).

As organizações nacionais e internacionais recomendam que até os seis meses de idade, a criança deve receber apenas o leite materno (BRASIL, 2013a; VENANCIO; SALDIVA; MONTEIRO, 2013; WHO, 2010). Evidências ressaltam que AME nos seis primeiros meses traz impactos na prevenção de agravos comprometedores da saúde do público materno-infantil,

em especial, dos problemas supracitados (CORINTIO, 2015; LAMBERTI et al., 2011; SANTOS, 2016). O aumento do tempo de amamentação e sua universalização pode prevenir 823.000 mortes anuais em crianças menores de cinco anos (VICTORA et al., 2016). Na perspectiva econômica, o ato de não amamentar acarreta perdas financeiras de 0,49% da renda bruta familiar mundial (ROLLINS et al., 2016).

A introdução de fórmulas infantis antes dos seis meses e o desmame precoce encontram-se relacionados a diversos outros agravos no âmbito hospitalar. Colaizy et al. (2016) realizaram um estudo para estimar o risco do desenvolvimento de enterocolite necrosante entre recém nascidos (RN) com muito baixo peso. Compararam-se RN que recebiam apenas o leite materno, em relação aos que recebiam fórmula para idade e aos que eram tratados com dieta mista (leite materno e fórmula para a idade). Verificou-se que a prevalência do distúrbio foi significativamente menor entre crianças que eram amamentadas exclusivamente ao seio (1,3%), quando comparadas às demais (11,1% e 8,2%, respectivamente).

O desmame precoce tem trazido consequências para o estado nutricional materno-infantil (SCHERBAUM; SROUR, 2016). Estudos demonstram que o AME por seis meses protege esse público contra distúrbios nutricionais entre pré-escolares (JARPA et al., 2015). A esse respeito, Ehrenthal, Wu e Trabulsi (2016) diagnosticaram o efeito protetor do AME no desenvolvimento do sobrepeso e a obesidade das crianças ao completarem quatro anos. Complementando esses achados, Modrek e colaboradores (2016) identificaram que o aumento do período total de aleitamento materno, bem como de AME, constituíram-se fatores de proteção para o desenvolvimento de obesidade entre menores de dois anos.

Diante das evidências supracitadas, a OMS, endossada pelo Ministério da Saúde e por pesquisas científicas de todo o mundo vêm ressaltando a importância da promoção do AME até os seis meses de vida (WHO, 2010). O leite materno é capaz de suprir todas as necessidades de macro e micronutrientes necessários à criança nessa faixa etária (BRASIL, 2015a).

O AME também tem sido associado a uma maior velocidade de ganho de peso e de comprimento entre lactentes menores de seis meses, impactando positivamente no desenvolvimento infantil (VIEIRA et al., 2015). Nogueira et al. (2015) avaliaram a relação dessa prática com o estado nutricional de crianças acometidas por anemia falciforme. Os achados demonstram que os indivíduos eutróficos apresentaram, em média, quase quatro vezes mais tempo de amamentação exclusiva em relação aos desnutridos.

Os impactos do AME no estado nutricional também são observados do ponto de vista da saúde da mulher. A prática de não amamentar vem demonstrando relação com o excesso de peso após o parto (GÉA-HORTA et al., 2016), enquanto que o aleitamento exclusivo auxilia na

maior velocidade de redução de peso nesse período (LÓPEZ-OLMEDO et al., 2016; ZANOTTI; CAPP; WENDER, 2015).

Analisando-se as vantagens do AME no crescimento e desenvolvimento da criança, muitas evidências são apontadas. Oddy et al. (2011) avaliaram indivíduos com idade de um a três anos e identificaram que os que foram amamentados exclusivamente ao peito por pelo menos quatro meses ou mais apresentaram melhores escores referentes ao desenvolvimento motor e de comunicação. Os bebês que receberam aleitamento exclusivo por período inferior eram mais propensos a terem problemas atípicos nos domínios de desenvolvimento. Achados semelhantes são identificados quando se realiza uma avaliação do impacto do AME no desenvolvimento cognitivo desse público. O estudo de Pérez-Ruiz et al. (2013), realizado com escolares com idade de seis anos, identificou que os que foram amamentados por mais tempo apresentaram maior coeficiente de inteligência.

Pesquisas também evidenciaram as vantagens dessa prática na prevenção de câncer de mama entre mulheres que amamentam. Resultados ainda mais promissores foram demonstrados quando se avaliou o AME (LÖÖF-JOHANSON, 2016). Quanto maior o tempo de aleitamento materno, maior será o efeito protetor dessa prática em relação à prevenção desse tipo de doença (ELSHAMY, 2016).

Do ponto de vista psicológico e social, a amamentação também oferece benefícios para a mulher. Estudos evidenciam que o desmame precoce encontra-se associado a distúrbios comportamentais, estresse psicológico, bem como sintomas de depressão e ansiedade (DE MOLA et al., 2016; FIGUEIREDO et al., 2013).

Apesar dos diferentes achados serem bastante conclusivos quanto à vantagem do AME até os seis meses para a saúde da mulher e do bebê, a prevalência de desmame precoce no Brasil e no mundo ainda é alta. A II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e no Distrito Federal demonstra que a taxa de amamentação exclusiva entre menores de seis meses é inferior a 50% em todas as regiões brasileiras, sendo os maiores percentuais identificados no Norte (P = 45,9%, IC = 42,9% a 49,0%) e as menores no Nordeste (P = 37%, IC = 35,0% a 39,0%). Analisando-se as capitais, apenas Belém/PA, Campo Grande/MS e o Distrito Federal/DF apresentaram prevalência igual ou superior a 50%. A cidade que apresentou os piores resultados foi Cuiabá/MT (27,1%) (BRASIL, 2009a). Estudos locais mais recentes vêm apontando que as taxas de AME até os seis meses situa-se em torno dos 30% (SANTOS et al., 2016; YALÇIN; BERDE; YALÇIN, 2016).

Algumas pesquisas em âmbito mundial evidenciam que essa problemática é ainda pior. Um estudo de base populacional nos Estados Unidos demonstrou que o percentual de amamentação exclusiva aproxima-se dos 18% (CDC, 2014).

Tendo em vista a importância do AME até os seis meses de idade, faz-se necessário o fortalecimento de estratégias que fomentem essa prática. É necessária a conjugação de medidas que ajam em seus principais determinantes, contribuindo na superação das possíveis causas da sua interrupção precoce.

2.2 DIMENSÕES CONTEXTUAIS DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO ATÉ OS SEIS MESES DE IDADE

Diversos estudos vêm avaliando os aspectos relacionados à interrupção precoce do AME. Reconhece-se a multidimensionalidade que permeia a prática de amamentar e seus determinantes contemplam aspectos sociais, econômicos, subjetivos e culturais (SRIRAMAN et al., 2016).

A dificuldade do acesso aos direitos sociais, tais como saúde, educação e saneamento básico, contribuem na vulnerabilidade social da mulher e do filho, trazendo impactos negativos para o aleitamento materno. Pesquisas demonstram que famílias que possuem baixa renda *per capita* apresentam maiores percentuais de interrupção precoce do AME, enquanto que países com renda individual superior apresentam resultados mais promissores (OLIVEIRA et al., 2013; YALÇIN; BERDE; YALÇIN, 2016). Analisando-se a escolaridade materna, a maior quantidade de anos de estudo se encontra associada a elevadas prevalências de amamentação exclusiva (MACHADO et al., 2014). Essa variável também apresenta relação com a idade materna, visto que as adolescentes, em virtude da necessidade de voltarem a estudar e da falta de apoio advindo das famílias, usualmente apresentam menor tempo de AME (MARANHÃO et al., 2015).

Apesar das organizações de saúde em todo o mundo recomendarem o AME até os seis meses de idade, as práticas de trabalho das mulheres não condizem com essa orientação. No Brasil, a licença maternidade com duração de seis meses só é uma realidade universal para funcionárias públicas em nível federal, bem como em alguns estados e municípios (BRASIL, 2008a). O programa Empresa Cidadã estimula a adoção da licença maternidade por 180 dias, mediante incentivos fiscais (BRASIL, 2008b). Apesar disso, muitas das trabalhadoras de empresas privadas ainda não gozam desse direito, tendo em vista que esse período corresponde a quatro meses após o parto. Isso tem bastante influência na interrupção precoce do AME, pois

uma das maiores taxas dessa cessação ocorre no quarto mês após o parto, momento em que a mulher retorna ao trabalho (MONTEIRO; BUCCINI; VENÂNCIO, 2017).

Salienta-se a necessidade de as mulheres reconhecerem os seus direitos, para que elas possam gozar dos mesmos. A trabalhadora que amamenta possui alguns benefícios no trabalho, cujo objetivo é facilitar a manutenção do aleitamento exclusivo até o sexto mês de vida do bebê. Dentre eles, o principal reside nas pausas para a prática de amamentação. Para amamentar o seu filho ela deve dispor de dois descansos especiais de meia hora cada um, durante a jornada de trabalho. Além disso, quando a saúde do filho exigir, os intervalos entre as jornadas poderão ser ampliados para além dos seis meses de idade, a critério médico (BRASIL, 1943). As empresas também devem dispor de salas de apoio à amamentação, as quais devem ser destinadas à ordenha do leite em excesso por parte da mãe, sob condições higiênico-sanitárias adequadas, durante a jornada de trabalho. O leite ordenhado poderá ser destinado tanto ao bancos de leite, como para o consumo do próprio bebê (BRASIL, 2015b).

Apesar da leis existentes no âmbito do apoio à amamentação, a realidade vivenciada não condiz com esses pressupostos. A maioria dos locais de trabalho não dispõe de espaços específicos para a amamentação. As pausas para o aleitamento também soam como prejuízos às empresas, inserindo a mulher em um cenário de insegurança decorrente do medo de perder o emprego. Ela se torna mais vulnerável na mesma medida em que vai conquistando direitos e garantindo o seu espaço (LOZOVEI, 2017). Exige-se a fiscalização acerca do cumprimento dessa legislação, para que as garantias conquistadas sejam uma realidade para aquelas que exercem atividades remuneradas.

A criação de estratégias eficazes de apoio ao AME, exige também um entendimento da dimensão subjetiva que permeia o ato de amamentar. O período de amamentação é também um momento de compartilhamento de sentimentos e sensações entre a mulher e o filho. Trata-se de um dos momentos mais importantes de suas vidas e ela se sente não apenas como geradora, mas também como mantenedora de vida. Isso reflete na sensação de empoderamento que a prática de aleitamento materno pode trazer e também no sentimento de fracasso e impotência quando ela não consegue amamentar (BARROS et al, 2012).

Apesar da naturalidade que se enxerga nessa fase da vida, o processo de aleitamento materno envolve diversas situações que também poderão trazer como consequências os sentimentos desagradáveis. O esforço físico, o cansaço, a limitação do desempenho de suas atividades, incluindo o cuidado com o próprio corpo são vistos de forma negativa (BARROS et al., 2012).

Os aspectos psicossociais são tão importantes quanto os demais determinantes, quando o objetivo é a promoção e apoio ao AME até os seis meses. No estudo de Machado et al. (2014), a apresentação de sintomas de depressão pós-parto e um parto traumático tiveram associação com o abandono do AME. Achados semelhantes foram identificados em relação às mulheres que tiveram uma reação negativa com a notícia da gestação. Uma revisão sistemática evidenciou que o apoio emocional oferecido pelos profissionais de saúde e a promoção da autoconfiança da usuária em relação à sua capacidade de amamentar foram fatores que influenciaram positivamente a prática de aleitamento materno (WOOD et al., 2016).

O apoio da família e do pai da criança também é fundamental nesse processo. O suporte dessas pessoas nos cuidados para si e para a criança é essencial na manutenção do AME, até mesmo entre adolescentes, onde normalmente a prevalência de desmame precoce é elevada (MARANHÃO et al., 2015). Evidências demonstram que mulheres que possuem suporte do companheiro no cuidado com o filho apresentam menores percentuais de interrupção precoce da amamentação exclusiva (MACHADO et al., 2014; YALÇIN; BERDE; YALÇIN, 2016).

Os direitos adquiridos e os espaços que o público feminino conquistou nos últimos anos trouxeram avanços significativos para a sua inserção nos diferentes cenários da sociedade. Porém, a ótica do capital e do patriarcado ainda concebe a mulher como principal responsável pelos cuidados com os filhos e com o lar. O companheiro é visto como provedor da casa e como coadjuvante daquele processo, perpetuando as relações de gênero e poder socialmente construídas (NAKANO; MAMEDE, 2000). Diante dessa realidade, a mulher contemporânea deve ser financeiramente bem sucedida, fisicamente atraente, além de boa mãe e esposa. Isso evoca nela uma responsabilização excessiva, desencadeando uma sobrecarga física, mental e emocional (CANODÁ; STREY, 2014).

Para a garantia do cuidado integral da saúde da mulher e da criança, bem como para a criação de estratégias eficazes de cuidado, é preciso superar as práticas de educação em saúde que contribuam na perpetuação do patriarcado e do capital, atribuindo apenas à mãe a culpa pelo abandono do AME. As estratégias de apoio devem extrapolar a transmissão de conhecimentos relacionados a essa temática, consolidando novos espaços de diálogo e fomentando o entendimento aprofundado das diferentes dimensões da amamentação.

2.3 O ATUAL CENÁRIO DAS PRÁTICAS E A EFETIVIDADE DAS AÇÕES DE APOIO AO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO NO BRASIL

O Brasil tem se consolidado como referência mundial na realização de políticas, programas e estratégias de promoção ao AME. Esses instrumentos são importantes,

considerando-se a formação de um arcabouço legal para a reorientação dos processos de trabalho no âmbito do SUS, valorizando o AME enquanto prática promotora da saúde da mulher e da criança (BRASIL, [201-]).

Dentre as principais estratégias de promoção e apoio ao aleitamento materno no Brasil encontra-se a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), que tem por objetivo proteger, promover e apoiar o aleitamento materno. Almeja-se sensibilizar e mobilizar profissionais de estabelecimentos de saúde, despertando para a problemática do desmame precoce bem como fomentando práticas de promoção e apoio ao aleitamento materno. As estratégias são norteadas pelo cumprimento de dez passos para o sucesso da amamentação. O Brasil integra uma rede de países que fazem parte da IHAC e atualmente diversos estabelecimentos hospitalares são habilitados (UNICEF, 2008).

Recentemente essas etapas foram atualizadas para aumentar a efetividade de sua implementação. Apesar da potencialidade dessa iniciativa para a promoção do AME, algumas críticas foram tecidas por diferentes organizações de apoio à amamentação e a principal delas foi com relação ao nono passo, que relativizou e atenuou o uso de bicos artificiais, deixando de trabalhar seus riscos para a garantia da amamentação exclusiva (MACENROE et al., 2018).

A Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil também tem sido destacada como um mecanismo integrador de ações promotoras do AME e da alimentação complementar saudável. O principal objetivo é qualificar as práticas de trabalho na APS, reforçando e incentivando a promoção do aleitamento materno e da alimentação saudável entre menores de dois anos no âmbito do SUS (BRASIL, 2013b).

A Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) demonstra a importância de se fortalecer as ações de promoção do AME e, dentre elas, a doação de leite aos bancos de leite humano é identificada como um dos mecanismos de promover o aleitamento materno nas situações de dificuldade, como nos agravos materno-infantis (BRASIL, 2013c). A Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano (REDEBLH) foi criada com o objetivo de facilitar a doação e o acesso ao leite materno de qualidade, através da parceria entre setores públicos e privados e sua integração com a sociedade (BRASIL, [20??]). Atualmente ela é considerada pela OMS como a maior e mais complexa rede de bancos de leite do mundo. É fundamental, não apenas para facilitar e promover o AME até os seis meses, como também para dar continuidade à amamentação até os dois anos de idade ou mais (BRASIL, [20--]).

As iniciativas de promoção ao aleitamento materno no Brasil encontram-se fortalecidas, contribuindo para o crescimento histórico das taxas de AME no Brasil desde a década de 1970 (VENANCIO; SALDIVA; MONTEIRO, 2013). Entretanto, novas análises sinalizam uma

estabilização desse crescimento desde o ano de 2006, despertando para a necessidade de criação e reorientação de ações de apoio (BOCCOLINI; BOCCOLINI; MONTEIRO, 2017). É preciso valorizar as práticas efetivas desde o pré-natal, na atenção primária, até o apoio na maternidade e após a alta hospitalar.

Uma metanálise realizada por Wong, Tarrant e Lok (2015) demonstrou que a maioria das ações de apoio ao AME é realizada por apenas uma atividade educativa individual ou em grupo com as gestantes. Isso demonstra a sua principal limitação, evidenciando a descontinuidade das ações. Haja vista que o aleitamento materno se constitui um momento de construção de vínculos e de diferentes subjetividades que permeiam a vida dos sujeitos que vivenciam esse processo, as ações pontuais, que desconsideram suas dimensões, são insuficientes para cumprir seus objetivos (LINHARES; PONTES; OSÓRIO, 2013).

Apesar da literatura evidenciar a importância dos profissionais de saúde para a manutenção do AME, a inserção dos mesmos na rede social de apoio das mulheres ainda é uma realidade difícil de ser alcançada na maioria das vezes. Isso ocorre porque muitas de suas ações são pautadas exclusivamente pela geração e transmissão da informação (PRATES; SCHMALFUSS; LIPINSKI, 2015).

Tais estratégias são permeadas pelas tradicionais abordagens de ensino-aprendizagem, onde o aprendiz é enxergado como um receptor de informações e o educador – nesse caso particular, os profissionais de saúde – é visto como transmissor. A construção do conhecimento e a formação de sujeitos autônomos e emancipados exige uma metodologia pedagógica que problematize o saber de forma libertária, valorizando o conhecimento do educando, de maneira comprometida com a vida dos sujeitos que integram o cenário de construção do conhecimento (FREIRE, 2001).

Como professor [...] não posso esgotar minha prática discursando sobre a teoria [...]. Meu discurso sobre a teoria deve ser exemplo concreto e prático da teoria. Sua encarnação. Ao falar da construção do conhecimento, criticando a sua extensão, já devo estar envolvido nela, e nela, a construção, estar envolvendo os alunos (FREIRE, p. 21, 1996).

Considerando a perspectiva formativa dos profissionais da saúde, suas práticas são um reflexo da forma como os cursos de graduação em saúde encontram-se organizados. Apesar de existirem diversas estratégias de reformulação desses currículos (COTERNO; LOPES, 2013), atualmente ainda predomina o modelo biologicista e tecnicista, focado no tratamento da doença e seus sintomas. O papel dos profissionais é puramente assistencial, de modo que o tratamento se encerra na prescrição de medicamentos e na transmissão de informações consideradas

importantes pelo profissional. O paciente é visto como alguém desconectado de suas realidades, anseios e inquietudes, prevalecendo a ótica biologicista (FLEURI, 2006).

Do ponto de vista da promoção e apoio ao aleitamento materno, essas práticas são perpetuadas. A mulher é desconsiderada e reduzida ao seu papel de mãe, devendo obedecer às recomendações repassadas pelo profissional no intuito de conseguir sucesso no aleitamento materno exclusivo (CANODÁ; STREY, 2014).

As mães procuram o profissional para solucionar os seus problemas relacionados ao aleitamento, mas o profissional geralmente impõe tantas normas e regras que não contemplam sua realidade e isso acaba gerando medo e insegurança na nutriz. Na rotina da mãe, torna-se necessário sair do que é teorizado e contemplar o que ela vive dentro da sua realidade, além de ajudá-la a promover reflexões em relação à melhor atitude a ser tomada, na tentativa de melhorar seus anseios e promover a prática saudável do aleitamento materno para seu filho. (ALMEIDA; LUZ; UED, 2015, p. 360)

O compartilhamento de informações deve ser uma das estratégias de promoção do AME. Porém, considerando o conceito de apoio no contexto das vertentes da promoção da alimentação saudável, deve-se fortalecer e integrar ações intersetoriais, incluindo desde a garantia da informação até o aspecto motivacional (CASTRO; CASTRO; GUGELMIN, 2011). Essas práticas exigem profissionais que extrapolem a perspectiva hegemônica das ações em saúde. Por maior que seja a competência técnica do profissional e por mais qualificadas que sejam as informações transmitidas por ele, as suas estratégias não terão sucesso se ele não tiver uma visão atenta, abrangente, sempre levando em consideração os aspectos emocionais, a cultura familiar e a rede social de apoio da mulher. Esse entendimento deve inserir a usuária como sujeito do processo de amamentar e, portanto, essas estratégias devem valorizá-la, empoderá-la e escutá-la (BRASIL, 2009b).

Para que as ações de apoio ao AME se configurem como experiências exitosas, faz-se necessário compreender holisticamente a realidade dos diferentes grupos sociais que compõem os cenários de vida da mulher (ZOELLNER et al., 2014). É necessário estimular o diálogo com os sujeitos participantes das práticas, de modo que essas abordagens sejam pautadas num comprometimento mútuo e ético com o outro. Do ponto de vista da amamentação, as ações pontuais minimizam o entendimento da complexidade de seus determinantes, dificultando o enfrentamento da problemática do abandono do AME.

2.4 A METODOLOGIA PARTICIPATIVA NAS PESQUISAS E NAS PRÁTICAS DE APOIO AO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO

Para a adoção de vivências favoráveis ao AME, precisa-se implementar estratégias centradas na formação e reorientação de opiniões (FREITAS et al., 2008). Exige-se o fortalecimento de práticas educativas participativas, que promovam a autonomia de todas as pessoas envolvidas nesse processo. É essencial entender o outro como um sujeito da formação do conhecimento, trabalhando as diferentes dimensões que envolvem o contexto desses indivíduos. Os educandos deverão ser partícipes do processo e não apenas os receptores de informação (FREIRE, 2011).

No caminho para formação de pessoas autônomas é fundamental compreender a integralidade que permeia as suas vidas, valorizando-se os saberes prévios. O diálogo é um elemento indispensável nesse percurso, promovendo a escuta qualificada e a voz ativa, garantindo a todos os sujeitos a oportunidade de serem atores desse processo. Isso é possível na medida em que se problematiza a vida de seus integrantes, despertando-os para as reais necessidades dos sujeitos. Deve-se pautar a construção do conhecimento de maneira comprometida com o contexto vivenciado pelas pessoas. Essa abordagem democrática contribui para um entendimento aprofundado das dimensões dos saberes construídos, possibilitando extrapolar o nível ingênuo das inquietações, fortalecendo o aprendizado crítico e transformador (FREIRE, 1996).

A criação de estratégias participativas exige do educador a constante reflexão acerca do percurso metodológico. Isso porque a prática educativa não é algo acabado, mas um caminho a ser percorrido por diferentes sujeitos. É também uma vivência individual, conforme a experiência prévia de cada pessoa. O rompimento com as abordagens tradicionais de ensino é algo difícil de ser superado, pois exige do educador um movimento de respeito e comprometimento ético com o outro e vai de encontro às práticas adquiridas ao longo de sua formação. Essa reflexão propõe ressignificar as experiências anteriores, contribuindo na (re)criação de novas abordagens comprometidas com a transformação dos sujeitos. Sobre essa dinâmica, Paulo Freire conceitua *práxis*:

(...) na formação de professores (...) o momento fundamental é o da reflexão crítica sobre a prática. É pensando criticamente a prática de hoje ou de ontem que se pode melhorar a próxima prática. O próprio discurso teórico, necessário à reflexão crítica, tem de ser de tal modo concreto que quase se confunda com a prática. (...) Quanto melhor faça esta operação tanto mais inteligência ganha a prática (...). Por outro lado, quanto mais me assumo como estou sendo e percebo a ou as razões de ser porque estou sendo assim, mais me torno capaz

de mudar, de promover-me, no caso, do estado de curiosidade ingênua para o de curiosidade epistemológica (...) (FREIRE, 1996, p. 18).

Considerando o aleitamento materno como uma fase contextualizada com a realidade social da mulher, a criação das estratégias de apoio necessita fortalecer a inserção dessas metodologias participativas. Deve-se garantir a construção de relações dialógicas entre profissionais e usuárias, contribuindo para superar as diferenças de gênero e poder em relação à figura materna. Preza-se pelo o rompimento com a abordagem histórica que vincula a mulher à figura de mãe, com a função exclusiva de nutrir o filho (NAKANO, 2003). Para que seja transformador, o processo educativo no âmbito da amamentação deve ser também libertário, contribuindo para o enfrentamento das condições de opressão dos sujeitos e à emancipação feminina (CANODÁ; STREY, 2014).

Isso comunga com os objetivos da Promoção da Saúde, em que as ações devem contribuir para a melhoria da qualidade de vida das pessoas, fortalecendo o controle delas em direção aos problemas enfrentados (CARTA DE OTTAWA, 1986). As abordagens de apoio ao AME devem possibilitar o fortalecimento de metodologias participativas de formação, valorizando o empoderamento das pessoas. As estratégias devem ser construídas a partir das problemáticas vivenciadas, possibilitando o enfrentamento das limitações (CARVALHO; GASTALDO, 2008).

De acordo com a pedagogia Freireana, o ato de ensinar exige do educador o comprometimento ético com o educando (Freire, 1996). Essa abordagem é inspirada na relação de respeito, superando as metodologias pautadas no autoritarismo. Para Freire, a formação ética ocorre quando educadores e educandos vivenciam um processo de busca pela transformação de suas problemáticas. Existe o respeito à cultura e saberes prévios. Na construção dos cenários de ensino-aprendizagem o professor deve promover essa valorização do educando no âmbito desse processo, considerando as diferenças individuais (FREIRE, 2012). Na visão de Linhares, Pontes e Osório (2014), a proposta pedagógica e os constructos de Paulo Freire são indispensáveis à construção de práticas de apoio à amamentação, uma vez que possibilita trabalhar de maneira aprofundada suas múltiplas dimensões.

A Educação Popular traz contribuições significativas para a construção dessas estratégias. Baseia-se na articulação de práticas com a realidade histórico-social e política, buscando romper com metodologias autoritárias de ensino. Essa abordagem também evidencia a participação ativa e o empoderamento dos atores enquanto agentes transformadores de sua realidade social (FREIRE, 2011).

As ações de suporte reduzidas à transmissão de informações são superficiais, na medida em que não trabalham os aspectos contextuais e dimensionais da amamentação. As necessidades das mulheres não são trabalhadas e suas vivências pessoais não são exploradas. Diante disso, as abordagens tradicionais contribuem para fortalecer a culpabilização e responsabilização da mulher por todos os desafios vivenciados na amamentação, sendo insuficientes para o apoio adequado (LIMA et al., 2018; ALVES et al., 2017).

No Brasil, algumas experiências envolvendo as metodologias participativas de ensino-aprendizagem têm sido realizadas com o objetivo de apoiar o aleitamento materno. Como exemplo, tem-se o estudo de Queiroz e Pontes (2012) cujas ações foram desenvolvidas em um ambulatório de enfermagem em Pernambuco. No decorrer da experiência, não apenas a nutriz, mas também os familiares e outros atores que compõem as suas redes sociais de apoio foram envolvidas. As práticas foram conduzidas de modo participativo e dialógico, estimulando-se a escuta e o entendimento das múltiplas vivências compartilhadas. Foram abordados os seus medos, angústias e suas experiências de vida. Na avaliação da metodologia, as autoras identificaram o êxito trazido com a experiência vivida por elas. O estudo demonstrou que a participação das mulheres nesse processo trouxe sentimentos de alegria, satisfação e gratidão para elas.

No contexto das práticas participativas de ensino-aprendizagem, a CBPR, em virtude de sua abordagem colaborativa, representa uma estratégia em potencial. Todos os sujeitos que compõem o cenário de pesquisa são importantes, dentre eles os pesquisadores, membros da comunidade e profissionais diretamente envolvidos com a problemática estudada (WALLERSTEIN; DURAN, 2010). Cada parceiro contribui individualmente e partilha responsabilidades para a compreensão do fenômeno em estudo e da sua dinâmica sociocultural (ISRAEL et al., 1998). Esta abordagem diferencia-se das demais por reconhecer a comunidade não apenas como um cenário de investigação, mas como um espaço propício para a vivência e compartilhamento de diferentes contextos, possibilitando o envolvimento ativo dos diversos membros que a compõem (TAPP et al., 2013). Por meio dessa abordagem colaborativa, o modelo CBPR busca trabalhar o tema que é necessário para a comunidade, representando um instrumento de articulação entre o conhecimento científico e a prática social, corroborando os ideais do empoderamento e da promoção da autonomia dos sujeitos (ISRAEL et al., 2010).

Essa metodologia já foi conduzida por alguns autores em pesquisas da área materno-infantil (BERMÚDEZ-MILLAN et al., 2011) e da saúde (STACCIARINI, 2014), porém sua utilização ainda é bastante incipiente. Dentre os trabalhos existentes, a maioria limita-se a realizar uma exploração teórica, no intuito de sinalizar a potencialidade dessa abordagem

(DIAS; GAMA, 2013). No cenário virtual, os estudos com essa estratégia metodológica ainda são escassos, despertando para a necessidade do seu fortalecimento.

2.4.1 Utilização das Redes Sociais *Online* na Promoção do Aleitamento Materno Exclusivo

O *facebook* é uma rede social popularmente conhecida e amplamente utilizada em todo o mundo. Atualmente é utilizado em 75 idiomas e funciona como um espaço convidativo à interação, comunicação e aproximação entre as pessoas que estão inseridas neste cenário. Existem diversas formas de interação entre os usuários dessa plataforma, sendo elas: postagens de fotografias, vídeos, comentários, realização de ligações, envio mensagens por meio de bate-papo, integração com outros websites e dispositivos móveis, aplicações de e-mail e outras tecnologias (KIRKPATRICK, 2011). Essa característica essencialmente interativa do *facebook* possibilita sua exploração de modo pedagógico, colaborando de maneira crítico-reflexiva na construção do conhecimento e favorecendo a aprendizagem colaborativa (MARCON, MACHADO, CARVALHO, 2013).

Atualmente essa rede social tem sido um mecanismo de compartilhamento do conhecimento e algumas estratégias têm sido realizadas com esse objetivo. Na perspectiva da promoção da saúde, esse meio de comunicação social tem sido utilizado por diferentes comunidades virtuais, no intuito de trabalhar o conhecimento nessa área (PULJAK, 2015).

De modo geral as redes sociais têm fortalecido as abordagens de promoção da saúde da mulher. Particularmente em cenários onde as ações destinadas a esse público são escassas, como nos países árabes, as usuárias têm apresentado uma demanda crescente pelas mídias sociais, na tentativa de adquirir essas informações. A este respeito, Bahkali et al. (2015) realizaram uma análise em uma rede social *online*, em páginas de promoção da saúde da mulher da Arábia Saudita. Os resultados demonstraram que o principal motivo de busca desses recursos por parte das seguidoras foi a procura por informações ginecológicas, seguida por temáticas relativas à gravidez e conselhos relacionados à amamentação.

Nos países industrializados, a mídia social tornou-se uma forma dominante de comunicação, especialmente para mulheres grávidas e jovens. Muitos estudos têm ressaltado que o seu desejo em compartilhar experiências após o nascimento do bebê se eleva significativamente. Um pesquisa realizada entre norte-americanas demonstrou que 44% das usuárias avaliadas passam mais tempo *online* após o nascimento do filho e a probabilidade de buscar essa forma de suporte para a prática de aleitamento materno se eleva bastante (BARTHOLOMEW et al., 2012).

Uma análise realizada em três comunidades privadas do *facebook* gerenciadas pela Associação Australiana de Amamentação identificou a potencialidade dessa rede social para o apoio ao aleitamento materno. Observou-se que esse suporte se dava na medida que oferecia uma complementaridade de informações, trazia o conhecimento de forma imediata, bem como propiciava o compartilhamento de práticas, uma vez que estava inserido dentro do espaço de uma comunidade (BRIDGES, 2016). Outros autores vêm fortalecendo esses achados, salientando a ampla acessibilidade e conseqüente importância da tecnologia e das diferentes redes sociais para atender as necessidades de saúde e nutrição dos usuários. Nesse sentido, o *facebook* tem sido evidenciado como a principal rede social utilizada pelas pessoas, sendo fundamental na troca de conhecimentos e experiências, constituindo-se um instrumento essencial no apoio à prática de aleitamento materno (BENSLEY, 2014).

Apesar das redes sociais virtuais se constituírem crescentes cenários de apoio ao AME, a sua utilização também é permeada por diferentes desafios. Dentre eles ressalta-se o crescimento das diferentes estratégias de *marketing* na internet por parte das indústrias alimentícias. Muitas vezes as propagandas envolvendo a utilização das fórmulas infantis como substitutos do leite materno reduzem a confiança da mulher acerca da qualidade do leite materno frente a esses produtos (WOOD et al., 2016). Diante disso, a inserção de profissionais de saúde nesses espaços inovadores e virtuais de apoio após a alta hospitalar é fundamental e viável (HARARI et al. 2018), podendo auxiliar na propagação de informações fidedignas, desencorajando o uso indevido de fórmulas infantis. Essas experiências, apesar de ainda raras, têm apresentado crescimento relevante nos últimos anos (BRIDGES, 2016).

3 PERCURSO METODOLÓGICO

3.1 ABORDAGEM DO ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa, desenvolvida conforme os pressupostos da CBPR.

A pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares. Ela se preocupa [...] com um nível de realidade que não pode ser quantificado. Ou seja, ela trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis (MINAYO, 2001, p. 21, 22).

A pesquisa participante proporciona tanto aos pesquisadores como pesquisados a apreensão comprometida do objeto de pesquisa, possibilitando a ambos tanto participar da produção desse conhecimento, quanto tomar posse dele (BRANDÃO, 1999). A CBPR integra os princípios que regem a pesquisa-ação, entendendo que os sujeitos que compõem o universo do estudo são indivíduos inseridos dentro de uma realidade sociocultural e, portanto, influenciada por ela. Essa abordagem busca a compreensão profunda do objeto investigado a partir da ótica dos diferentes sujeitos que compõem o cenário de pesquisa, possibilitando a criação de estratégias de intervenção comprometidas com os diferentes paradigmas sociais (ISRAEL et al., 2010; WALLERSTEIN; DURAN, 2010).

3.2 CENÁRIO DE PESQUISA

3.2.1 Antecedentes da Investigação

Este estudo trata-se de um recorte de um ensaio clínico randomizado, intitulado “Efeitos de uma intervenção para promoção e apoio ao aleitamento materno por meio de rede social *online*”. Foram selecionadas 251 mulheres na maternidade do Hospital Universitário Lauro Wanderley entre os meses de junho de 2016 e fevereiro de 2017, durante a internação hospitalar. Todas essas usuárias receberam uma cartilha ilustrativa com 24 temas informativos sobre o AME. Para a sua construção, estudantes e profissionais se reuniram semanalmente ao longo de 04 meses. Nessas ocasiões foram definidos e discutidos os assuntos a serem trabalhados, levando-se em consideração as possíveis experiências e dúvidas que as mulheres poderiam vivenciar ao longo das primeiras 24 semanas de vida da criança. Os cartazes eram ilustrativos,

com reduzida quantidade de palavras, buscando-se facilitar o entendimento por todas as mulheres. As ilustrações foram construídas por uma comunicóloga e aprovadas pelos coordenadores de pesquisa.

Durante o recrutamento do ensaio clínico, as integrantes do grupo de intervenção foram incluídas em uma comunidade virtual da rede social *facebook*, intitulada Projeto Amamenta Mamãe – cenário do presente estudo –, o qual acompanhou 143 mulheres durante os seis primeiros meses de vida da criança.

A utilização dessa rede virtual tem sido amplamente difundida no universo científico, tanto para a seleção de sujeitos de pesquisa (KAPP; PETERS; OLIVER, 2013), quanto para o desenvolvimento de estratégias de apoio e promoção da saúde dos indivíduos (MCCANN; MCCULLOCH, 2012).

O *facebook* é um espaço propício à troca de ideias, experiências e vivências de seus usuários. Por meio da divulgação de fotos, compartilhamento de *status* e inserção de comentários, essa rede social possibilita a aproximação entre seus usuários, independentemente da distância física. Um dos mecanismos disponibilizados por esse dispositivo consiste na criação de grupos, que funcionam como espaços de discussão e divulgação de temáticas específicas.

3.2.2 Projeto Amamenta Mamãe

Esta iniciativa é um projeto de extensão e pesquisa, coordenado por um docente do Departamento de Nutrição e por duas nutricionistas do HULW. Durante o período de realização deste estudo, o grupo permaneceu com as atividades privadas, visto que essa etapa se constituiu um momento de avaliação. Posteriormente, o espaço foi aberto a todos os usuários que desejassem ser inseridos.

O objetivo primário dessa estratégia foi promover e apoiar o AME até o sexto mês de vida da criança, após a alta hospitalar. Numa perspectiva mais ampla, o grupo PAM se constitui um espaço de discussão e compartilhamento de experiências, dificuldades, anseios e inquietudes, no contexto do AME e das vivências relacionadas.

A equipe moderadora dessa comunidade virtual é composta por profissionais do HULW, professores da UFPB e UFPE e estudantes dos diferentes cursos da área da saúde, vinculados a universidades e faculdades públicas e privadas de João Pessoa.

Ao longo das atividades do grupo, semanalmente os moderadores inseriram cartazes com temáticas específicas referentes ao AME (APÊNDICE A). Esses materiais foram os mesmos que integraram a cartilha, entregue na maternidade, conforme descrito anteriormente.

À medida que essas publicações eram realizadas, se marcava o perfil das usuárias na foto cadastrada, de modo que ela pudesse se sentir convidada a interagir com o grupo com regularidade. Essa estratégia foi utilizada como um recurso disparador para o aprofundamento do diálogo.

Buscava-se o estímulo para que a participação ocorresse para além da visualização do cartaz, fomentando-se a reação às publicações (através de curtidas, demonstrações de raiva e carinho), comentários nas fotos e inserção de perguntas ou compartilhando vivências no *feed* de notícias. Portanto, o cerne da metodologia do grupo virtual não residiu no aspecto informativo dessa publicação, já que essa informação as mulheres poderiam obter da cartilha, mas sim nos processos educativos e vivenciais ligados ao compartilhamento de interações e experiências que poderiam emergir das usuárias a partir dessa publicação.

A metodologia participativa CBPR foi utilizada de modo *online* no grupo PAM. Foram criadas publicações específicas as quais questionavam as mulheres acerca dos possíveis temas que ela gostariam de trabalhar; provocavam-se essas usuárias a compartilharem suas experiências, promovendo uma troca de saberes e aprendizados da prática cotidiana; promovia-se uma valorização dessas vivências e escolhas pessoais, acolhendo-se as angústias, medos e inquietudes de cada mulher, bem como incentivando-se a manutenção do AME.

Levando-se em consideração que a CBPR propõe que a construção do método se dê por todos os parceiros que integram a pesquisa (WALLERSTEIN; DURAN, 2010) – neste caso, estudantes, profissionais e usuárias –, os comentários constantes nos cartazes publicados e nas postagens convidativas à interação serviu de fomento a discussões posteriores, tanto nessas próprias postagens, como em publicações no *feed* de notícias, criadas com esse objetivo. Essas foram publicadas com base nas principais dúvidas, angústias e vivências relatadas pelas mulheres, nessa comunidade. As experiências vivenciadas no cenário *online*, os depoimentos e sugestões apresentados pelas mulheres conduziam a uma constante reflexão dos moderadores e reorientação das atividades. Os resultados dessa pesquisa contribuirão para posterior reformulação das fragilidades evidenciadas no grupo, bem como fortalecerão as potencialidades identificadas nesse cenário *online*.

3.3 UNIVERSO DA PESQUISA

As participantes do presente estudo foram selecionadas a partir da totalidade de mulheres inseridas no grupo PAM até o mês de fevereiro de 2017. No total, foram acompanhados os diálogos e as interações das 143 usuárias.

Para a definição do quantitativo de publicações utilizado na análise, observou-se o recomendado pela metodologia LiLLEDA. Idealizada por Salzmann-Erikson e Eriksson (2012), essa técnica caracteriza-se como uma abordagem de pesquisa etnográfica, no âmbito de fóruns virtuais e recomenda a realização de seis etapas, a saber: revisão da literatura e percepção das questões de pesquisa; identificação do cenário *online*; considerações éticas; construção dos dados; análise e interpretação; discussão dos resultados e confiabilidade do estudo. Para a seleção das publicações a serem analisadas, os autores estabelecem um quantitativo mínimo de 100 postagens. O conjunto de dados do presente trabalho foi composto por 56 tópicos de publicação e 784 comentários.

3.3.1 Participantes entrevistadas

Levando-se em consideração o caráter qualitativo desta pesquisa, a seleção das participantes a serem entrevistadas não teve por objetivo a generalização das conclusões do fenômeno pesquisado, mas sim um aprofundamento acerca do objeto de estudo. A definição dos participantes não foi norteadada por aspectos quantitativos, mas privilegiou a seleção de pessoas que possibilitassem uma reflexão das múltiplas dimensões, contextos e vivências identificados ao longo do estudo (GOLDEMBERG, 2004; MINAYO, 2010).

Além das análises realizadas no âmbito da comunidade virtual do *facebook*, algumas das mulheres foram convidadas a participar de entrevistas qualitativas semiestruturadas. No total, realizaram-se 20 convites, onde 15 usuárias aceitaram participar do estudo. Das 15 entrevistas realizadas, ocorreram 04 perdas, em virtude da presença de integrantes da família no momento em que as falas eram conduzidas, mesmo após orientação acerca da necessidade da privacidade, totalizando 11 entrevistas. Optou-se por essa exclusão, pois a análise desses depoimentos poderia trazer importantes vieses ao estudo.

Para a definição desse quantitativo utilizou-se a técnica de saturação das informações, onde no decorrer das entrevistas o pesquisador interrompe a inclusão de novos componentes, por entender que as informações fornecidas não acrescentariam contribuições significativas para a reflexão teórica fundamentada nos dados coletados (MINAYO, 2010).

3.4 CRITÉRIOS DE SELEÇÃO

No que diz respeito às publicações das mulheres na comunidade virtual do *facebook*, foram incluídos nas análises todos os diálogos relacionados com a temática do AME.

A seleção das participantes a serem entrevistadas ocorreu de modo intencional, entre mulheres que participaram ativamente do grupo do *facebook*. A definição desse perfil de

atividade ocorreu utilizando-se os seguintes critérios: inicialmente, a escolha se deu a partir do maior quantitativo de comentários. Caso esse número fosse semelhante entre as usuárias, procedia-se à contagem de reações e, em seguida, do número de visualizações aos demais critérios.

Buscou-se inserir apenas as usuárias mais ativas, visto que a entrevista objetivou aprofundar o entendimento do apoio ofertado pelo *facebook*. Para auxiliar na seleção dessas usuárias, foi criada uma tabela, sinalizando-se os critérios supracitados, conforme modelo abaixo.

Tabela 01. Perfil de atividade das usuárias do grupo PAM, João Pessoa, 2017.

Nome	Nº de comentários	Nº de reações	Nº de Visualizações
-	-	-	-

Fonte: Própria

Foram excluídas da seleção das entrevistas as mulheres que tiveram problemas de saúde impeditivos da amamentação, aquelas cujos filhos não puderam ser amamentados por quaisquer patologias, usuárias que não residiam em João Pessoa, as que se distanciaram de seus filhos em virtude de internação hospitalar, bem como aquelas cujos filhos faleceram após o nascimento.

Na análise das falas das mulheres no grupo *facebook*, excluíram-se os comentários que não apresentaram relação com a temática do AME.

3.5 CONSTRUÇÃO DOS DADOS

Foram realizadas entrevistas semiestruturadas, bem como consulta documental (CEHINEL et al., 2016) aos comentários das mulheres no grupo PAM, além da observação participante na comunidade virtual. O trabalho de campo foi realizado entre os meses de fevereiro e agosto de 2017, período em que foram conduzidas as entrevistas, organizados os comentários e interações *online*, além do registro das informações observadas.

3.5.1 Entrevistas semiestruturadas

Essa técnica de coleta pretendeu identificar o processo de inserção do grupo PAM na rede social de apoio das mulheres. As fragilidades deste cenário virtual identificadas nas falas foram utilizadas pelos moderadores para promover possíveis melhorias e modificações neste espaço. Essa metodologia encontra-se respaldada na própria CPBR, que propõe que a comunidade – nesse caso, uma comunidade *online* – não se resume a objeto de investigação,

mas caracteriza-se como entidade sociocultural, valorizando o envolvimento e a influência ativa dos membros da comunidade em todo o processo de investigação (TAPP et al., 2013).

Optou-se pela adoção desse recurso, haja vista a própria premissa que rege a CBPR e a pesquisa-ação, a qual entende os sujeitos como pessoas inseridas em um contexto social, permeada por diferentes culturas e valores. Isso permite considerar os indivíduos que compõem o estudo como pessoas inseridas em contextos variados, com múltiplas experiências e valores, pertencentes a determinados grupos sociais e influenciados por eles. O objeto de estudo é entendido como algo complexo e em permanente transformação (MINAYO, 2001).

A realização das entrevistas contribuiu para que pesquisadores e pesquisados fossem considerados sujeitos do planejamento, discussão, avaliação e consequente ressignificação do cenário de pesquisa.

As entrevistas foram realizadas entre os meses de abril e junho de 2017. Após a seleção inicial das mulheres que preenchiam aos critérios de inclusão, foram realizados contatos telefônicos a essas usuárias, nos quais a pesquisadora identificou-se e fez uma breve exposição dos objetivos propostos, ressaltando a importância delas nesse processo investigatório. Ao final da explanação, a pesquisadora questionava se a usuária gostaria de participar daquele momento do estudo e, em caso positivo, agendava o dia da entrevista.

A coleta ocorreu nas residências das participantes, localizadas em comunidades da periferia de João Pessoa. Verificou-se que a maioria das usuárias vive em precárias condições socioeconômicas, residindo em locais com difícil acesso a serviços essenciais, como saneamento básico, pavimentação, além de condições vulneráveis de habitação.

O tempo de duração das entrevistas variou entre 32 e 88 minutos. Essa técnica foi facilitada pela presente pesquisadora, cuja responsabilidade foi conduzir o discurso da mulher aos objetivos da pesquisa, buscando o aprofundamento do diálogo. Esse processo contou com o apoio de um roteiro de campo (apêndice B). Todas as informações foram gravadas com equipamento digital, e transcritas pela própria pesquisadora, imediatamente após as entrevistas, além de arquivadas para análise.

A ocasião da digitação das falas favoreceu a categorização dos dados e a extração dos temas emergentes, facilitando a identificação da saturação das informações e consequente definição do quantitativo dos sujeitos incluídos (FONTANELLA; RICAS; TURATO, 2008).

3.5.2 Construção das informações obtidas via *facebook*

Todos os comentários e publicações realizadas na comunidade virtual foram organizados em tabela específica, construída no utilitário Excel®, mediante a sistematização das informações da tabela 02.

Tabela 02. Dados das publicações realizadas no grupo PAM, João Pessoa, 2017.

Código da mulher	Data da Publicação	Tipo da publicação	Tópico da publicação	Idade da criança	Diálogo
Ex: M1	XX/XX/XX	Oficial ou demanda espontânea	Tema principal	X Meses	Comentários realizados no tópico da publicação

Fonte: Própria

O código de cada mulher foi ilustrado por letras e números, preservando a sua identidade. O tipo da publicação identificou se o diálogo foi realizado em uma postagem oficial (cartazes sistemáticos) ou em outras decorrentes das demandas do grupo. O tópico representou o tema tratado na publicação principal.

Após esse registro inicial, todos os diálogos disponíveis na forma de comentários ou em tópicos de publicação foram inseridos em arquivo de texto, no utilitário Word®, sendo transcritos em sua literalidade. Em seguida, procedia-se à análise dessas falas.

Essa análise buscou entender os motivos que colaboraram na busca da usuária pelo grupo, a atuação desse espaço no apoio ao AME, evidenciando as contribuições desse cenário para o empoderamento da mulher durante essa fase. Para além do entendimento da dimensão de apoio ofertado pela comunidade virtual, possibilita-se a identificação das contradições, desafios e vivências do processo de amamentação.

O desenho desta etapa do estudo foi inspirado na metodologia LiLLEDA (SALZMANN-ERIKSON; ERIKSSON, 2012). Levando-se em consideração as peculiaridades desta investigação, conforme recomendação dessa técnica, foram realizadas as seguintes adaptações ao método: I) a terceira etapa não foi considerada, visto que o cenário de pesquisa já estava previamente selecionado; II) a abordagem desta pesquisa não foi de cunho etnográfico.

3.5.3 Observação Participante

Para auxiliar no aprofundamento das informações obtidas via *facebook* e pelas entrevistas, outros achados que não estavam registrados no *feed* de notícias e que não eram verbalizados foram sistematizados pela pesquisadora por meio da observação participante.

A técnica de observação participante se realiza através do contato direto do pesquisador com o fenômeno observado para obter informações sobre a realidade dos atores sociais em seus próprios contextos. O observador, enquanto parte do contexto de observação, estabelece uma relação face a face com os observados. Nesse processo, ele, ao mesmo tempo, pode modificar e ser modificado pelo contexto (MINAYO, 2001, p. 59).

Esse processo foi realizado com auxílio de um diário de campo, no qual foram registrados os sentimentos das mulheres, tais como a sensação de culpa pelos problemas vivenciados, as angústias e frustrações observadas pela pesquisadora. Destaca-se a importância desse registro no momento da abordagem, haja vista que as subjetividades eram desveladas no decorrer dos diálogos produzidos pelas entrevistas e no grupo; caso não fossem sistematizadas ao longo do percurso, dificilmente seriam levados em consideração na ocasião das análises.

O diário de campo também viabilizou o registro dos sentimentos da pesquisadora no decorrer do acompanhamento das interações com o grupo, fortalecendo a sua imersão no contexto da pesquisa. Este instrumento foi fundamental para a realização da observação participante, pois não apenas contribuiu na aproximação da pesquisadora com as usuárias e com o objeto de pesquisa, mas também possibilitou uma ampliação de suas reflexões.

3.6 ANÁLISE DOS DADOS

As informações obtidas a partir das entrevistas e da comunidade virtual foram analisadas de maneira individualizada, utilizando-se os pressupostos da análise de conteúdo na modalidade temática, proposta por Bardin (2011), complementada por Minayo (2010), à luz do referencial interpretativista, que enfatiza a ação humana como significativa. Para a compreensão das diferentes ações sociais (Ex.: relações de amizade, formação da rede de apoio), buscou-se entender os significados que permeiam essas ações. Avaliou-se o contexto de produção das falas, as entonações e gestos – no caso das entrevistas –, bem como os elementos que possibilitassem um entendimento acerca dos diálogos trabalhados, extrapolando o ato da fala ou da escrita em si. Nesse processo, atendendo aos pressupostos teóricos do interpretativismo, para análise dos dados utilizou-se também o círculo da hermenêutica, onde o entendimento de palavras, frases e atos específicos devem ser analisados observando-se o contexto e vice-versa (SCHWANDT, 2006).

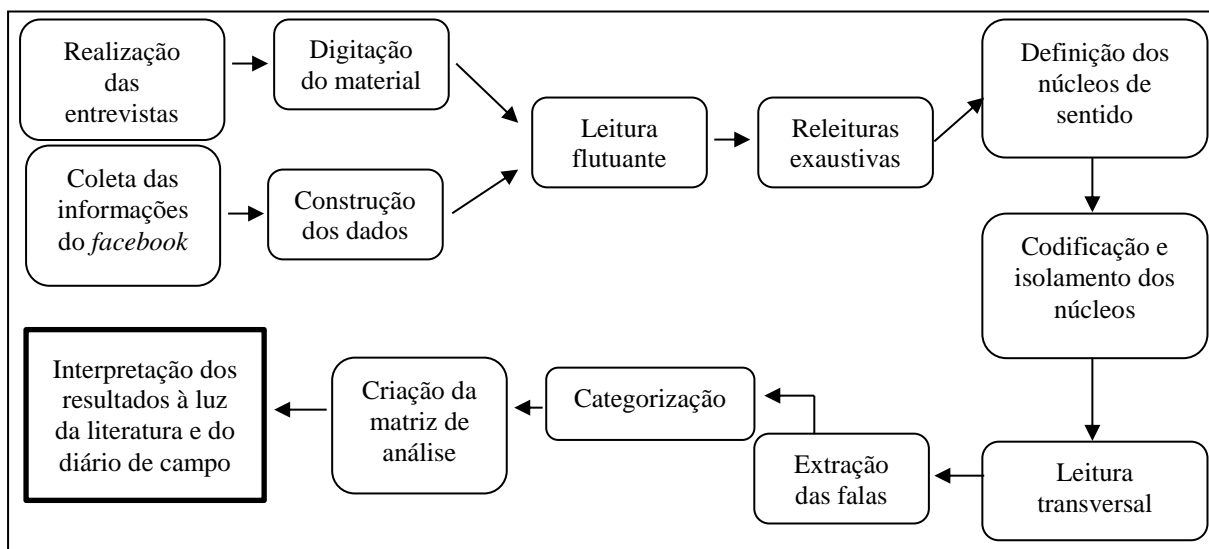
O processo foi iniciado com a organização dos dados disponíveis, extraídos das entrevistas (digitação das informações obtidas), dos diálogos do *facebook* e do diário de campo, utilizado para a observação participante. Em seguida foi realizada uma leitura flutuante desses materiais, de modo que houvesse um contato direto e intenso com as informações coletadas. A

partir de então foram realizadas releituras, com o intuito de definir os eixos temáticos e núcleos de sentido, estabelecendo as devidas codificações e recorte de cada unidade. Posteriormente, procedeu-se a uma leitura transversal para identificar as categorias e os respectivos fragmentos das falas das usuárias. A categorização obedeceu aos critérios de validação, exaustão, homogeneidade, exclusividade e objetividade (MINAYO, 2001). Essas etapas corroboraram a construção de uma matriz de análise, que foi utilizada para auxiliar na avaliação e interpretação dos resultados obtidos à luz do referencial teórico utilizado na presente pesquisa.

Não houve definição prévia das categorias. Apesar dos objetivos da pesquisa estarem explicitados, a inclusão de pré-categorias, nesse caso, poderia dificultar a análise, minimizando as vivências identificadas no grupo.

Esse processo foi realizado com auxílio das informações sistematizadas no diário de campo, de modo que os dados coletados e categorizados fossem situados dentro do contexto em que foram produzidos (SCHWANDT, 2006). Paralelamente, os achados da presente análise foram confrontados com outras evidências científicas, promovendo uma maior compreensão das vivências e contradições identificadas. A figura 01 apresenta uma síntese das principais fases deste processo de investigação.

Figura 01. Etapas da pesquisa, João Pessoa, 2017.



Fonte: Própria

3.7 ASPECTOS ÉTICOS

Este estudo foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Universitário Lauro Wanderley, de acordo com todas as exigências legais (BRASIL, 2012) e encontra-se aprovado sob número de CAAE 69841317.7.0000.5183, conforme parecer nº 2.192.259. Para

a garantia do sigilo das usuárias, foram criados códigos compostos por letras e números e todos os diálogos e falas foram identificados dessa forma.

Antes de iniciar cada entrevista, a pesquisadora reafirmava os objetivos, riscos e benefícios da pesquisa. Caso as mulheres concordassem em participar do estudo, procedia-se à assinatura de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice C). As falas foram transcritas e arquivadas em documento digital, protegido por senha, com acesso restrito à pesquisadora, garantindo o sigilo dessas informações.

4 PERCEPÇÕES DA AUTORA

Construir e conduzir essa estratégia virtual de apoio ao AME foi um desafio para todos os membros que integraram a equipe do Projeto Amamenta Mamãe. Foi necessário o rompimento com as práticas adquiridas ao longo do nossa de formação, exigindo uma reflexão ininterrupta acerca do percurso metodológico. A desconstrução da visão centrada no patriarcado nem sempre foi possível, porém o diálogo com as mulheres possibilitou ampliar nossos horizontes acerca da complexidade que envolve a amamentação, trabalhando com elas os desafios do processo.

A participação no grupo ressignificou a minha visão acerca da maternagem e do aleitamento. Vivenciei o ato de amamentar sem sequer ter sido mãe. Sofri com aquelas mulheres por todos os problemas compartilhados e festejei com elas as suas conquistas. Aprendi que esse apoio extrapola a perspectiva da mama. Eu pensei que já sabia disso, mas algumas vezes me deparei reduzindo minhas orientações a técnicas, algo que sempre critiquei. Percebi que respeitar a mulher enquanto pessoa, superando a sua função social de mãe, era algo muito mais difícil do que eu imaginava. Isso possibilitou uma constante reorientação do caminho trilhado no grupo e as participantes ensinaram que o apoio ao AME exigia extrapolar nossa postura de profissional e resgatar nossa identidade de pessoa humana.

Os desafios e limitações favoreceram à formação da *práxis* pautada no comprometimento ético e problematizador com todas as usuárias do grupo. Esse espaço permanecerá ativo após essa pesquisa e atualmente qualquer pessoa que desejar poderá solicitar a participação. As reflexões produzidas por esse trabalho serão contempladas durante as novas abordagens, além de contribuir no fortalecimento da metodologia participativa durante a continuidade da estratégia.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, J. M.; LUZ, S. A. B.; UED, F. V. Apoio ao aleitamento materno pelos profissionais de saúde: revisão integrativa da literatura. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v. 33, n. 03, p. 355-362, 2015.
- ALVES, T. R. M.; et al. Influences of Non-Accession to Exclusive Breastfeeding: Understanding of Feminine Subjectivity. **International Archives of Medicine**, [SL], v; 10, n. 172, p. 1-9, 2017.
- BAHKALI, L. et al. The Role of Social Media in Promoting Women's Health Education in Saudi Arabia. **Studies in Health Technology and Informatics**, [SL], v. 213, p. 259-262, 2015.
- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.
- BARROS, C. S. et al. Significados da vivência do amamentar entre as enfermeiras da área materno-infantil. **Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 20, 802-807, 2012.
- BARTHOLOMEW M. et al. New parents' Facebook use at the transition to parenthood. **Family Relations Journal**, [SL], v. 61, p. 455-469, 2012.
- BENSLEY, R. J. et al. Accessibility and preferred use of online Web applications among WIC participants with Internet access. **Journal of Nutrition Education and Behavior**, [SL], v. 46, p. 87-92, 2014.
- BERMÚDEZ-MILLAN, A. et al. Stress and the Social Determinants of Maternal Health among Puerto Rican Women: A CBPR Approach. **Journal of Health Care for the Poor and Underserved**, Connecticut, v. 22, n. 04, p. 1315-1330, 2011.
- BOCCOLINI, C.S.; BOCCOLINI, P. M. M., MONTEIRO F. R., et al.. Breastfeeding indicators trends in Brazil for three decades. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 51, n. 108, p. 1-9, 2017.
- BRANDÃO, C. R. **Pesquisa Participante**. 8ª ed. São Paulo: Brasiliense, 1999.
- BRASIL. **Decreto-lei nº 5.452**. Aprova a Consolidação das Leis do Trabalho. Brasília, 1943.
- BRASIL. **Decreto-lei nº 6.690**. Institui o Programa de Prorrogação da Licença à Gestante e à Adotante, estabelece os critérios de adesão ao Programa e dá outras providências. Brasília, 2008a.
- BRASIL. **Decreto-lei nº 11.770**. Cria o Programa Empresa Cidadã, destinado à prorrogação da licença-maternidade mediante concessão de incentivo fiscal, e altera a Lei no 8.212, de 24 de julho de 1991. Brasília, 2008b.
- BRASIL. **II Pesquisa de prevalência de aleitamento materno nas capitais brasileiras e no Distrito Federal**. Brasília, 2009a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009b.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Brasília, 2012. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html>. Acesso em: 01 mar 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Dez passos para uma alimentação saudável: guia alimentar para crianças menores de dois anos: um guia para o profissional de saúde da atenção básica**. Brasília, 2013a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº. 1.920, de 05 de setembro de 2013**. Institui a Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no Sistema Único de Saúde (SUS) -Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil. Brasília, 2013b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição**. Brasília, 2013c.

BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos da Atenção Básica. **Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar**. Brasília, 2015a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Guia para Implantação das Salas de Apoio à Amamentação para a Mulher Trabalhadora**. Brasília, 2015b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil**. Brasília, [201-]. Disponível em: <<http://dab.saude.gov.br/portaldab/amamenta.php>>. Acesso em: 07 set. 2016.

BRASIL. Fundação Oswaldo Cruz. **Banco de Leite Humano**. Rio de Janeiro, [20--]. Disponível em: <<http://portal.fiocruz.br/pt-br/content/banco-de-leite-humano-0>>. Acesso em: 07 set. 2016.

BRASIL. **Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano**. Rio de Janeiro, [20??]. Disponível em: <<http://www.redeblh.fiocruz.br/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?tpl=home>>. Acesso em: 07 set. 2016.

BRIDGES, N. The faces of breastfeeding support: Experiences of mothers seeking breastfeeding support online. **Breastfeed Review Journal**, Australia, v. 24, n. 01, p. 11-20, 2016.

CABRAL, C. S. Depoimento: **Saindo do meu “berço de ouro” e descobrindo a vida na vivência com a comunidade**. In: Educação Popular e Nutrição Social – reflexões e vivências com base em uma experiência. João Pessoa: Editora UFPB, 2014.

CALAFATE, J. M. S. **O “instinto materno” como uma construção de gênero: discussões sobre o desejo de amamentar**. Dissertação. (Mestrado em Desenvolvimento Regional) – Universidade Federal do Tocantins. Palmas, 2014.

CASTRO I. R. R.; CASTRO, L. M. C.; GUGELMIN, S. A. Ações educativas, programas e políticas envolvidos nas mudanças alimentares. In: DIEZ-GARCIA, R.W.; CERVATO-MANCUSO, A. M. **Mudanças Alimentares e Educação Nutricional**, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011, p. 18-34.

CDC. Division of Nutrition, Physical Activity and Obesity. **Breastfeeding report card**. United States, 2014. Disponível em: <<http://www.cdc.gov/breastfeeding/pdf/2014breastfeedingreportcard.pdf>>. Acesso em: 17 ago. 2016.

CANODÁ, E.; STREY, M. N. A produção da maternidade nos discursos de incentivo à amamentação. **Revista de Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 22, n. 2, p. 477-499, 2014.

CARVALHO, S. R.; GASTALDO, D. Promoção à saúde e empoderamento: uma reflexão a partir das perspectivas crítico-social pós-estruturalista. **Ciência Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, Suppl 2, p. 2029-2040, 2008.

CARTA DE OTTAWA. **1ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde**. Ottawa, 1986.

CECHINEL, A. et al. Estudo/análise documental: uma revisão teórica e metodológica. **Criar Educação**. Criciúma, v. 5, n. 1, 2016,

COLAIZY, T. T. et al. Impact of Optimized Breastfeeding on the Costs of Necrotizing Enterocolitis in Extremely Low Birthweight Infants. **The Journal of Pediatrics**, [SL], v. 175, p. 100-105, 2016.

CORINTIO, M. N. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. **Manual de Aleitamento Materno**, São Paulo, 2015.

COTERNO, S. F. R.; LOPES, R. E. Inovações do século passado: origens dos referenciais pedagógicos na formação profissional em saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, p. 503-523, 2013.

DE MOLA, C. L. et al. Breastfeeding and mental health in adulthood: A birth cohort study in Brazil. **Journal of Affective Disorders**, [SL], v. 26, n. 202, p. 115-119, 2016.

DIAS, S.; GAMA, A. Investigação participativa baseada na comunidade em saúde pública: potencialidades e desafios. **Revista Panamericana de Salud Publica**, Lisboa, v. 34, n. 6, p. 150-154, 2013.

EHRENTHAL, D. B.; WU, P.; TRABULSI, J. Differences in the Protective Effect of Exclusive Breastfeeding on Child Overweight and Obesity by Mother's Race. **Maternal and Child Health Journal**, [SL], p. 1-9, 2016.

ELSHAMY, W. M. The protective effect of longer duration of breastfeeding against pregnancy-associated triple negative breast cancer. **Oncotarget**, United States, v. 7, n. 33, p. 53941-53950, 2016.

FLEURI, R. M. Formação de profissionais de saúde: reflexões a partir de vivências estudantis. In: VASCONCELOS, E. M.; FROTA, L. H.; SIMON, E. **Perplexidade na universidade**: vivências nos cursos de saúde. São Paulo: Hucitec/Mandacaru, 2006.

FIGUEIREDO, B. et al. Amamentação e depressão pós-parto: revisão do estado de arte. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 89, n. 4, p. 332-338, 2013.

FONTANELLA, B. J. B.; RICAS, J.; TURATO, E. R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 01, p. 17-27, 2008.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia**: Saberes necessários à prática educativa. 25ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1996.

FREIRE, P. Carta de Paulo Freire aos professores. **Estudos Avançados**. São Paulo, v. 15, n. 42, p. 259-268, 2001.

FREIRE, P. **Pedagogia do Oprimido**. 50ª ed. São Paulo: Paz e Terra, 2011.

FREIRE P. **Pedagogia da esperança**: um reencontro com a Pedagogia do oprimido. 17ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2012.

FREITAS, G. L. et al. Avaliação do conhecimento de gestantes acerca da amamentação. **Revista Mineira de Enfermagem**, Minas Gerais, v. 12, n. 4, p. 461-468, 2008.

GÉA-HORTA, T. et al. Factors associated with nutritional outcomes in the mother-child dyad: a population-based cross-sectional study. **Public Health Nutrition**, England, p. 1-9, 2016.

GOLDENBERG, M. **A arte de pesquisar: como fazer pesquisa qualitativa em Ciências Sociais**. 8ª ed. Rio de Janeiro: Record, 2004.

HARARI, N. et al. Feasibility and acceptability of a text message intervention used as an adjunct tool by WIC breastfeeding peer counsellors: The LATCH pilot. **Maternal and Child Nutrition**, United States, v. 14, n. 01, 2018.

ISRAEL, B. A. et al. Review of community-based research: assessing partnership approaches to improve public health. **Annual Review of Public Health**, Washington, v. 19, p. 173-202, 1998.

ISRAEL, B. A. et al. Community-Based Participatory Research: A Capacity-Building Approach for Policy Advocacy Aimed at Eliminating Health Disparities. **American Journal of Public Health**, Estados Unidos, v. 100, p. 2094-2102, 2010.

JARPA, M. C. et al. Breastfeeding as a protective factor against overweight and obesity among pre-school children. **Revista Chilena de Pedriatria**, Chile, v. 86, n. 01, p. 32-37, 2015.

KAPP, J. M.; PETERS, C.; OLIVER, D. P. Research recruitment using Facebook advertising: big potential, big challenges. **Journal of Cancer Education**, United States, v. 28, p. 134-137, 2013.

KIRKPATRICK, D. **O efeito Facebook**: os bastidores da história da empresa que está conectando o mundo. Rio de Janeiro: Intrínseca, 2011.

LAMBERTI, L. M. et al. Breastfeeding and the risk for diarrhea morbidity and mortality. **BioMed Central Public Health**, United States, v. 11, Suppl 3, p. 1-12, 2011.

LIMA, S. P.; et al. Desvelando o significado da experiência vivida para o ser-mulher na amamentação com complicações puerperais. **Texto Contexto de Enfermagem**, Santa Catarina, v. 27, n. 1, e0880016, 2018.

LINHARES, F. M. P.; PONTES, C. M.; OSÓRIO, M. M. Breastfeeding promotion and support strategies based on Paulo Freire's epistemological categories. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 26, n. 02, p. 124-134, 2013.

LINHARES, F. M. P.; PONTES, C. M.; OSORIO, M. M. Construtos teóricos de Paulo Freire norteando as estratégias de promoção à amamentação. **Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil**, Recife, v. 14, n. 4, p. 433-439, 2014.

LIU, L. et al. Global, regional, and national causes of child mortality in 2000-13, with projections to inform post-2015 priorities: an updated systematic analysis. **The Lancet**, [SL], v. 385, n. 9966, p. 430-440, 2015.

LÖÖF-JOHANSON, M. et al. Breastfeeding Associated with Reduced Mortality in Women with Breast Cancer. **Breastfeeding Medicine**, [SL], 2016.

LÓPES-OLMEDO, N. et al. The Associations of Maternal Weight Change with Breastfeeding, Diet and Physical Activity During the Postpartum Period. **Maternal and Child Health Journal**, [SL], v. 20, n. 2, p. 270-280, 2016.

LOZOVEI, J. C. Abordagem sobre trabalho e gênero nas ocupações da cidade industrial de Curitiba (CIC). **Geographia Opportuno Tempore**, Londrina, v. 3, n. 1, p. 163 - 175, 2017.

MACHADO, M. C. M. et al. Determinantes do abandono do aleitamento materno exclusivo: fatores psicossociais. **Revista de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 48, n. 6, p. 985-994, 2014.

MACENROE, T. et al. **Negociações com a OMS e com o UNICEF sobre o futuro da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) em âmbito internacional**. Aleitamento.com. São Paulo, 2018. Disponível em < <http://www.aleitamento.com/amamentacao/conteudo.asp?cod=2352>>. Acesso em: 21 mai 2018.

MARANHÃO, T. A. et al. Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo entre mães adolescentes. **Cadernos de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 132-139, 2015.

- MARCON, K.; MACHADO, J.B.; CARVALHO, M.J.S. Arquiteturas pedagógicas e redes sociais: uma experiência no facebook. **Revista de informática aplicada**, [SL], v.9, n.2, p.14-20, 2013.
- MCCANN, A. D.; MCCULLOCH, J. E. Establishing an Online and Social Media Presence for Your IBCLC Practice. **Journal of Human Lactation**, United States, v. 28, n. 04, p. 450-454, 2012.
- MINAYO, M. C. S. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 18. ed. Petrópolis: Vozes, 2001.
- MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde**. 11 ed. São Paulo: Hucitec, 2010.
- MODREK, S. et al. Does breastfeeding duration decrease child obesity? An instrumental variables analysis. **Pediatric obesity**, [SL], 2016.
- MONTEIRO, F. R.; BUCCINI, G. D. S.; VENÂNCIO, S. I. Influence of maternity leave on exclusive breastfeeding. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 93, n. 5, p. 475-481, 2017.
- NAKANO, A. M. S.; MAMEDE, M. V. A mulher e o direito de amamentar: as condições sociais para o exercício desta função. **Revista Mineira de Enfermagem**, Minas Gerais, v. 4, n. 1, p. 22-27, 2000.
- NAKANO, A. M. S. As vivências da amamentação para um grupo de mulheres: nos limites de ser “o corpo para o filho” e de ser “o corpo para si”. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, Sup. 2, p. S355-S363, 2003.
- NOGUEIRA, Z. D. et al. Aleitamento materno e perfil antropométrico de crianças com doença falciforme acompanhadas em serviço de referência em triagem neonatal. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v. 33, n. 2, p. 154-159, 2015.
- ODDY, W. H. et al. Breastfeeding and early child development: a prospective cohort study. **Acta Paediatrica**, [SL], v. 100, n. 7, p. 992-999, 2011.
- OLIVEIRA, M. G. O. A. et al. Fatores associados ao aleitamento materno em dois municípios com baixo índice de desenvolvimento humano no Nordeste do Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 178-189, 2013.
- PÉREZ-RUIZ, J. M. et al. Breastfeeding and its influence into the cognitive process of Spanish school-children (6 years old), measured by the Wechsler Intelligence Scale. **Archivos Latinoamericanos de Nutrición**, Venezuela, v. 63, n. 3, p. 218-223, 2013.
- PINZÓN-RONDÓN, A. M. et al. Acute respiratory infection in children from developing nations: a multi-level study. **Paediatrics and International Child Health**, United Kingdom, v. 29, p. 1-7, 2016.
- PRATES, L.A.; SCHMALFUSS, J.M.; LIPINSKI, J.M. Rede de apoio social de puérperas na prática da amamentação. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 310-315, 2015.

PULJAK, L. Using social media for knowledge translation, promotion of evidence-based medicine and high-quality information on health. **Journal of Evidence-Based Medicine**, [SL], v. 15, n. 01, p. 4-7, 2015.

QUEIROZ, P. P.; PONTES, C. M. Significados das ações educativas de enfermagem centradas na amamentação na perspectiva das nutrizes e familiares. **Revista de Enfermagem Referência**, Coimbra, Série III, n. 08, p. 95 – 103, 2012.

ROLLINS, N. C. et al. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices?. **The Lancet**, [SL], v. 387, n. 10017, p. 491-504, 2016.

SANTOS, F. S. et al. Aleitamento materno e diarreia aguda entre crianças cadastradas na estratégia saúde da família. **Texto e contexto – Enfermagem**, Santa Catarina, v. 25, n. 1, p. 1-8, 2016.

SALZMANN-ERIKSON, M.; ERIKSSON, H. LiLEDDA: A Six-Step Forum-Based Netnographic Research Method for Nursing Science. **Aporia: The Nursing Journal**, [SL], v. 04, n. 04, p. 07-18, 2012.

SCHERBAUM, V.; SROUR, M. L. The Role of Breastfeeding in the Prevention of Childhood Malnutrition. In: **Hidden Hunger**. Karger Publishers, p. 82-97, 2016.

SOUZA, M. H. N.; NESPOLI, A; ZEITOUNE, R. C. G. Influência da rede social no processo de amamentação: um estudo fenomenológico. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, 2016.

SRIRAMAN, N. K.; KELLAMS, M. D. Breastfeeding: What are the Barriers? Why Women Struggle to Achieve Their Goals. **Journal of Women's Health**, Virginia, v. 00, n. 00, p. 01-09, 2016.

SCHWANDT, T. A. Três posturas epistemológicas para a investigação qualitativa. In: DENZIN, N. K.; LINCOLN, Y.S. (orgs.). **O planejamento da pesquisa qualitativa: teorias e abordagens**. Porto Alegre: Artmed, 2006. p. 193-217.

STACCIARINI, J. M. R. Pesquisa Participante Baseada na Comunidade: trabalhando com e parlatinos rurais no norte da Florida – EUA. **Revista de Enfermagem da UERJ**. Rio de Janeiro, v. 22, n. 6, p. 843-847, 2014

SWANTIKA, A. A.; POSTMAM, J. Effect of breastfeeding promotion interventions on cost-effectiveness of rotavirus immunization in Indonesia. **BioMed Central Public Health**. United States, v. 13, n. 1106, p. 1-9, 2013.

TAPP, H. et al. Use of community-based participatory research in primary care to improve healthcare outcomes and disparities in care. **Journal of Comparative Effectiveness Research**, United States, v. 2, n. 4, p. 405-419, 2013.

UNICEF. Ministério da Saúde. **Iniciativa Hospital Amigo da Criança : revista, atualizada e ampliada para o cuidado integrado: módulo 1 : histórico e implementação**. Brasília, 2008.

VALLA, V. V. Educação popular, saúde comunitária e apoio social numa conjuntura de globalização. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 15, Sup. 2, p. 7-14, 1999.

VENANCIO, S.I.; SALDIVA, S. R. D. M.; MONTEIRO, C. A. Secular trends in breastfeeding in Brazil. **Revista de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 47, n. 6, p. 1205-1208, 2013.

VICTORA, C. G. et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. **The Lancet**, [SL] v. 387, n. 10017, p. 475-490, 2016.

VIEIRA, S. A. et al. Fatores associados às velocidades de ganho de peso e de comprimento nos primeiros seis meses de vida. **Cadernos de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, p. 309-315, 2015.

WALLERSTEIN N.; DURAN, B. Community-Based Participatory Research Contributions to Intervention Research: The Intersection of Science and Practice to Improve Health Equity. **American Journal of Public Health**, United States, v. 100, n. S1, p. S40-S46, 2010.

WONG, K. L.; TARRANT, M.; LOK, K. Y. Group versus Individual Professional Antenatal Breastfeeding Education for Extending Breastfeeding Duration and Exclusivity: A Systematic Review. **Journal of Human Lactation**, [SL], v. 31, n. 03, p. 354-66, 2015.

WOOD, N. K. et al. Interventions that enhance breastfeeding initiation, duration, and exclusivity: a systematic review. **MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing**, United States, v. 41, n. 05, p. 299-307, 2016.

WHO. **Indicators for assessing infant and young child feeding practices part 2: measurement**. Geneva: WHO; 2010.

WRIGHT, M. J. et al. Breastfeeding modifies the impact of diarrhoeal disease on relative weight: a longitudinal analysis of 2-12 month-old Filipino infants. **Maternal and Child Nutrition**, United States, 2016.

YALÇIN, S. S.; BERDE, A. S.; YALÇIN, S. Determinants of Exclusive Breast Feeding in sub-Saharan Africa: A Multilevel Approach. **Paediatric and Perinatal Epidemiology**, [SL], v. 30, n. 5, p. 439-449, 2016.

ZANOTTI, J.; CAPP, E.; WENDER, M. C. O. Factors associated with postpartum weight retention in a Brazilian cohort. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 4, p. 164-171, 2015.

ZOELLNER, J. et al. HUB city steps: a 6-month lifestyle intervention improves blood pressure among a primarily African-American community. **Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics**, Mississippi, v. 114, n. 4., p. 603-612, 2014.

APÊNDICES

APÊNDICE A – CARTAZES PUBLICADOS NO GRUPO PAM

A descida do leite

👉 O leite materno dos primeiros dias é o colostro e sai pouco, sendo a quantidade suficiente para alimentar o bebê e o proteger contra infecções respiratórias, diarreias e outras doenças

👉 Acredite na sua capacidade em mamamentar, você produz o melhor alimento para o seu bebê!

👉 O aumento do volume do leite é sinalizado pelas mamas cheias, quentes e sensíveis

A primeira descida do leite, em maior volume, acontece em poucos dias após o parto



Vantagens do aleitamento materno

Para o bebê

Contém todos os nutrientes importantes para o crescimento e desenvolvimento;

Melhora as defesas do organismo contra infecções, diarreias e alergias;

Diminui o risco de pressão alta, colesterol alto, diabetes e obesidade;

Cresce mais inteligente;

Menos cólica



Para a família

O leite já está pronto! A mãe pode amamentar onde e quando quiser;

Não há gastos com outro tipo de leite.



Projeto Amamenta, mãe

Para a mamãe

Diminui sangramento e anemia após o parto;

Retorna ao corpo de antes da gestação mais rápido;

Protege contra pressão alta, colesterol alto, diabetes, obesidade, câncer de mama, de ovário, de útero e depressão pós-parto;

Fortalece laços afetivos entre a mãe e o bebê.

A importância do Aleitamento Materno Exclusivo até o 6º mês

Maiores produção de leite!

Quanto mais tempo amamentado, mais protegido de doenças o bebê estará

Diminui as cólicas do bebê, pois é de mais fácil digestão

Diminui o risco de alergias

O bebê consegue crescer e se desenvolver de forma mais saudável

Maiores economia e facilidade para a família

Ajuda o útero da mãe a retornar ao seu tamanho normal

Ajuda a mãe a voltar mais rápido ao seu peso normal



- Evite oferecer água, chá, ou qualquer outro alimento. Ofereça só o peito!

Pega correta



1. Corpo do bebê
voltado para
a mãe

2. Boca bem aberta



3. Lábio inferior
para fora e queixo
tocando a mama;
Narinas livres



Por que não usar bicos artificiais, mamadeiras e chupetas?

• Dificulta a pega correta do bebê na mama, levando ao desmame precoce

• Maior frequência de vômitos, engasgos e cólicas

• Pode diminuir a produção de leite materno

• Maior chance de desenvolver hábitos prejudiciais no futuro, como roer unhas e fumar

• Causa dependência

• Dificulta o desenvolvimento correto dos dentes

• Prejudica a mordida, o mastigar, o engolir, a fala, a respiração do bebê

• Maior risco de contaminação e infecções

• Maior ocorrência de sapinho e inflamação do ouvido



Posições para amamentar



Tradicional

O bebê apoiado e seguro pelos seus braços



Lateral inversa

O corpo do bebê fica embaixo do seu braço

Cavalinho

O bebê sentado de frente e apoiado pelas suas mãos



Deitada

Deitados um de frente para o outro de maneira confortável



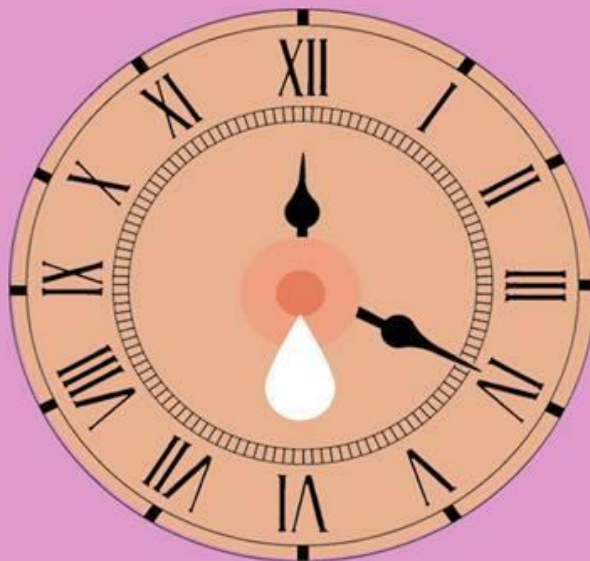
Horário e duração das mamadas

Horário livre, sempre que o bebê quiser

Deixar o bebê mamar até ele soltar o peito

Nem sempre o choro indica fome, mas a mãe pode oferecer o peito se ela quiser

Oferecer a outra mama se o bebê não ficar satisfeito. Isso ajuda o bebê ganhar peso



O tempo de duração da mamada é o bebê quem vai definir



Produção e Aspectos do leite materno



Grande parte do leite de uma mamada é produzido enquanto a criança mama 🍃

O leite do início tem mais água, pois ele mata a sede do bebê 🍃

O leite do final da mamada é rico em gordura e vitamina A, saciando a fome do bebê 🍃

Quanto mais a criança mama, mais leite é produzido. Por isso, não precisa guardar o leite na mama pensando na próxima mamada 🍃

Estímulos como visão, cheiro e choro da criança fazem com que a produção de leite aumente 🍃



O que fazer para ter muito leite?

Amamentar em livre demanda, pois quanto mais o bebê suga mais leite a mãe produz

Beber bastante líquido, isso inclui água e suco de frutas

Posicionamento e pega do bebê corretos

Ter uma alimentação saudável

Descansar sempre que for possível e amamentar em ambientes calmos



Fuja dos mitos!



“O leite materno não mata a sede do bebê”

É MITO! O leite materno contém toda a água que o bebê necessita, mesmo em dias quentes

“Meu leite é fraco e o bebê fica com fome?”

NÃO!

“Amamentar faz as mamas caírem?”

NÃO!

“Peitos pequenos não produzem leite suficiente?”

É MITO! A capacidade de amamentar não depende do tamanho dos seios. Quanto mais o bebê mamar, mais leite é produzido



Atenção, mãe! Quando tiver dúvidas, busque informações seguras e confiáveis! Procure um profissional de saúde. A equipe do projeto Amamenta, Mamãe está a sua disposição!

Cuidado com as mamas

Lavar os seios apenas com água, evitar usar sabonete, cremes, pomadas ou óleos

Expor os mamilos ao ar livre algumas vezes ao dia e à luz solar com cuidado

Se o seio estiver cheio e endurecido, retirar um pouco do leite antes da mamada

Usar sutiã confortável, de algodão e de alças largas. Evite ficar com o sutiã molhado



Principais problemas relacionados à amamentação



Leite empedrado

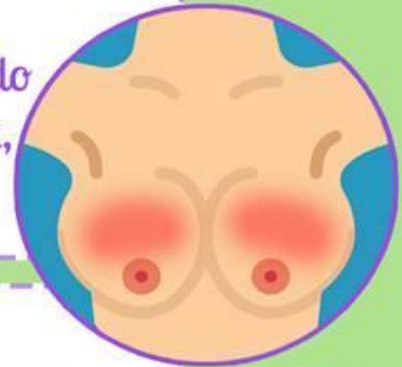
Ocorre quando o leite fica acumulado nas mamas, com dificuldade de sair.

O que fazer?

Amamentar em livre demanda, de preferência, ou faça a ordenha manual; Faça massagem com movimentos circulares

Mastite

Quando o problema do leite empedrado não é resolvido, a mama fica dolorosa, vermelha, quente e inchada



O que fazer?

Se você apresentar esses sintomas, procure o serviço de saúde mais próximo para um tratamento correto



Principais problemas relacionados à amamentação



Candidíase

Infecção que causa coceira, queimação e dor nos mamilos. A pele da mama pode ficar vermelha, irritada ou com descamação

O que fazer?

Após as mamadas, lavar os mamilos com água, secá-los ao ar livre e à luz do sol com cuidado;
Lavar o sutiã todos os dias; Evitar oferecer chupetas, mamadeiras e bicos artificiais ao bebê;
Buscar tratamento médico para mãe e bebê;

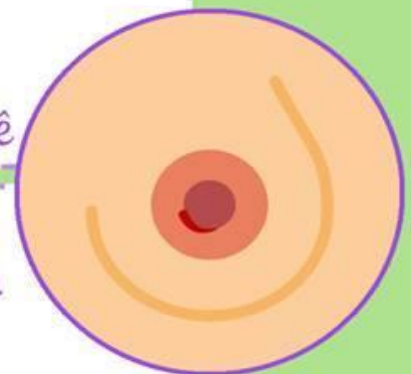


Fissuras ou rachaduras

Geralmente acontece por posicionamento e pega errados do bebê

O que fazer?

Amamentação em livre demanda com posicionamento e pega adequados;
Hidratar os mamilos com leite materno ou água após a mamada e secar ao ar livre



Ordenha do leite

Facilita a amamentação,
tornando os seios
mais macios

Útil para guardar o
leite e oferecer ao bebê
quando a mãe se ausentar

Alivia o peito
quando está cheio

Ajuda com doações
a um banco de leite

Como ordenhar o leite materno?

Lave as mãos com água e sabão antes de iniciar a ordenha
Escolha um frasco de vidro com tampa plástica, nada de metal;
Lave bem com água e sabão e depois ferva a tampa e o frasco
por 15 minutos;
Escorra o frasco e a tampa sobre um pano limpo até secar.



Mamãe, já fez a ordenha do leite?

Saiba o que fazer agora!



Procure guardar a quantidade ideal por mamada, deixando pelo menos dois dedos entre a boca do frasco e o leite

Coloque data e hora da coleta em cada frasco

Guarde imediatamente o frasco na geladeira ou no congelador

O leite pode ser conservado em geladeira por até 12 horas e no congelador até 15 dias



Antes de oferecer ao bebê, morne o leite em banho-maria, agitando levemente o frasco, até que fique em temperatura ambiente

Se sobrar leite que retirou do congelador, despreze

Ofereça o leite ao bebê utilizando copo, xícara ou colher pequenos

Caso use o copo, virar levemente até o leite tocar os lábios do bebê



Bancos de Leite Humano

Apoiam a amamentação, ajudando as mães no que for preciso

Recebem doação de leite materno

Distribuem o leite para os hospitais salvarem vidas de bebês

Quem pode ser doadora de leite humano?



Mulheres saudáveis que amamentam e estão com muita produção de leite.

Como doar?

Entre em contato com um Banco de Leite ou Posto de Coleta próximo da sua residência. Ver pelo site:
<http://www.redeblh.fiocruz.br>

Em João Pessoa tem o Banco de Leite Anita Cabral (83-3218-4957 ou 3215-6047) e o Posto de Coleta do Hospital Universitário (83-3216-7098), dentre outros.

Doar leite materno e ajudar a salvar vidas!



O que tem no leite materno?



Alimentação da mãe



Adote hábitos saudáveis



Alimente-se de forma variada. Evite alimentos industrializados



Beba líquidos com frequência



Inclua alimentos integrais na sua alimentação



Tente comer acompanhada de familiares ou amigos

A mãe é a mulher mais importante na vida do bebê, por isso cuide-se sempre!



Dieta materna e produção de leite

Para uma boa produção do leite, alimente-se bem, preferindo alimentos saudáveis e beba líquidos sempre ao longo do dia

A qualidade do seu leite será sempre garantida

Fazer dietas para emagrecimento é desaconselhável, pois pode prejudicar a produção de leite



Até quando amamentar?

O leite materno supre todas as necessidades do bebê até o 6º mês de vida



Lembre-se! Em qualquer idade, o leite materno ainda é uma importante fonte de nutrientes

Continue oferecendo leite materno até os 2 anos de idade ou mais. Dessa forma, você terá um vínculo maior com a criança por mais tempo e ela estará protegida contra diversas infecções nesse período



Quando o bebê pode comer outros alimentos além do leite materno?

A partir dos seis meses

A introdução deve ser lenta e a quantidade aumentada com o tempo

Os alimentos não devem substituir as mamadas

Os alimentos introduzidos não devem ter adição de sal nem de açúcar



A importância da alimentação complementar

Para que o bebê cresça saudável e bem nutrido, a partir dos seis meses, ofereça outros alimentos e continue amamentando até os 2 anos ou mais

Esse é o período em que a criança aprende a comer e os hábitos alimentares são formados

Permita maior participação da família na alimentação da criança



Como deve ser a alimentação complementar?



Ofereça alimentos bem cozidos e amassados.
Não liquidificar e nem peneirar

Iniciar com 2 a 3 colheres de sopa do alimento e
aumentar de acordo com a aceitação da criança

Utilize colher ou copo para alimentar a criança

No início, a criança pode rejeitar os alimentos.
Continue oferecendo todos os dias

É importante que o bebê receba
água nos intervalos das refeições

Dê de mamar sempre que a
criança desejar



Alimentação responsável



Motive a criança a comer, varie os alimentos e as preparações



Quando a criança aprender a comer sozinha, ofereça também alimentos que ela possa segurar. Evite mamadeiras ou chuquinhas



Fique junto da criança durante toda a refeição e mostre sinais positivos como sorrisos e palavras de incentivo



Na hora da refeição evite as distrações da criança

! Não ofereça prêmios e nem dê castigos para forçar a criança a se alimentar

APÊNDICE B – ROTEIRO DAS ENTREVISTAS

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY PROJETO AMAMENTA MAMÃE – ROTEIRO DE ENTREVISTAS	
Nome:	Idade:
AME: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Data do Parto:
Telefone:	Estado Civil:
<p>Roteiro de perguntas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - O que a amamentação representa na sua vida? Quais foram as dificuldades que você encontrou para dar de mamar a seu filho? - Quando a gente fala em amamentação, o que seria apoio para você? - Você recebeu apoio para amamentar seu filho? De onde você recebeu esse apoio? Você buscou outros tipos de ajuda para amamentar? - Como você se sentiu estando no grupo do projeto amamenta mamãe no facebook? O que o grupo do facebook representou no seu processo de amamentação? - Quais os principais benefícios que o grupo trouxe para você? - Em algum momento você teve uma experiência desagradável com o grupo do facebook? <p>O que você acha que poderia ser melhorado no grupo?</p>	

APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO (TCLE)

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA NUTRIÇÃO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezada senhora,

Este é um convite para você participar da pesquisa: “Apoio ao aleitamento materno exclusivo a partir de uma estratégia educativa online: uma análise crítica” e está sendo desenvolvida por Caroline Sousa Cabral, aluna do curso de doutorado do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Nutrição da Universidade Federal da Paraíba, sob a orientação do professor Dr. Rodrigo Pinheiro de Toledo Vianna. O objetivo principal do estudo é analisar o papel de um grupo do *facebook* no apoio ao aleitamento materno exclusivo. A finalidade desse trabalho é contribuir no apoio ao aleitamento materno exclusivo e na reorientação das práticas profissionais que busquem oferecer esse apoio.

Solicitamos sua colaboração para participar de uma entrevista com duração média de 40 minutos, com gravação de voz por meio de um aparelho eletrônico e digital, como também sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área de saúde e publicar em revista científica nacional e/ou internacional. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo absoluto. Informamos que essa pesquisa pode trazer constrangimentos para você em expor seu ponto de vista durante esse diálogo, no entanto estes riscos serão minimizados por meio da confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas e pela total liberdade para se recusar a responder perguntas que lhe cause constrangimento de qualquer natureza ou de desistir da pesquisa no momento em que julgar conveniente sem nenhum prejuízo. Esta pesquisa será observada a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

A sua participação não lhe garantirá benefícios individuais, mas contribuirá na produção de conhecimentos favoráveis à reflexão e discussões acerca das práticas de apoio ao aleitamento materno exclusivo. Você ficará com uma cópia deste documento. Os dados que você irá fornecer serão digitados e analisados e após isso, serão arquivados em local seguro na UFPB sob a responsabilidade da pesquisadora. Sendo divulgados apenas em congressos ou publicações científicas, garantindo-se o anonimato dos participantes.

Esclarecemos que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, a senhora não é obrigada a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pela Pesquisadora. Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano, nem haverá modificação na assistência que você possivelmente vem recebendo no Hospital Universitário Lauro Wanderley. Os pesquisadores estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Assinatura da coordenadora da pesquisa

Considerando, que fui informado(a) dos objetivos e da relevância do estudo proposto, de como será minha participação, dos procedimentos e riscos decorrentes deste estudo, declaro o meu consentimento em participar da pesquisa, como também concordo que os dados obtidos na investigação sejam utilizados para fins científicos (divulgação em eventos e publicações). Estou ciente que receberei uma via desse documento.

João Pessoa, ____ de _____ de _____

Assinatura do participante

Contato com o pesquisador responsável:

Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor ligar para a pesquisadora através do telefone: (083) 98821-7859 ou para o Comitê de Ética do Hospital Universitário Lauro Wanderley -Endereço: Hospital Universitário Lauro Wanderley-HULW – 2º andar. Cidade Universitária. Bairro: Castelo Branco – João Pessoa - PB. CEP: 58059-900. E-mail: comitedeetica@hulw.ufpb.br Campus I – Fone: 32167964

APÊNDICE D – ARTIGO 01**INSERÇÃO DE UM GRUPO VIRTUAL NA REDE SOCIAL DE APOIO AO
ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO DE MULHERES APÓS A ALTA
HOSPITALAR****Autores:**

Caroline Sousa Cabral

Débora Silva Cavalcanti

Janine Maciel Barbosa

Ana Claudia Cavalcanti Peixoto de Vasconcelos

Rodrigo Pinheiro de Toledo Vianna

Periódico: Maternal and Child Nutrition

Área: Nutrição

Qualis CAPES: A1

Área: Saúde Coletiva

Qualis CAPES: A1

JOÃO PESSOA

2018

I. Autores/afiliações: Caroline Sousa Cabral¹; Débora Silva Cavalcanti²; Janine Maciel Barbosa³; Ana Claudia Cavalcanti Peixoto de Vasconcelos⁴; Rodrigo Pinheiro de Toledo Vianna⁴.

¹Doutorado – Universidade Federal da Paraíba; ²Doutorado – Universidade Federal de Pernambuco; ³Nutricionista – Hospital Universitário Lauro Wanderley; ⁴Docente do Departamento de Nutrição – Universidade Federal da Paraíba

II. Título: Inserção de um grupo virtual na rede social de apoio ao Aleitamento Materno Exclusivo de mulheres após a alta hospitalar

III. Total de palavras do resumo:172

IV. Total de palavras do texto principal: 4857

V. Número de referências: 39

VI. Número de tabelas: 01

VII. Número de figuras: 00

VIII. Agradecimentos: a) Ao Hospital Universitário Lauro Wanderley, pelo apoio para a realização da pesquisa; b) a todos os estudantes e profissionais envolvidos no cenário de intervenção da presente pesquisa.

IX. Fonte de financiamento: A presente pesquisa foi realizada por custeio próprio dos pesquisadores e, portanto, não possui fonte externa de financiamento.

X. Declaração de conflito de interesse: Não há conflito de interesses.

XI. Declaração de contribuição: a) Caroline Sousa Cabral: coleta, transcrição e análise de dados; redação do artigo; revisão final do conteúdo; b) Débora Silva Cavalcanti: redação do artigo; revisão final do conteúdo; c) Janine Maciel Barbosa: redação do artigo; revisão final do conteúdo; d) Ana Cláudia Cavalcanti Peixoto de Vasconcelos: orientação na análise de dados, orientação e revisão do artigo; aprovação final da versão a ser publicada; e) Rodrigo Pinheiro de Toledo Vianna: elaboração do projeto de pesquisa, orientação do trabalho e revisão do artigo; aprovação final da versão a ser publicada.

1 **Resumo**

2 Apesar dos reconhecidos benefícios do aleitamento materno exclusivo para a saúde materno-
3 infantil, a sua interrupção precoce ainda é muito frequente. O período após a alta hospitalar é o
4 momento em que a mulher se depara com a maioria das dificuldades sendo importante fortalecer
5 as ações de apoio à amamentação. Este trabalho teve por objetivo desvelar as contribuições da
6 inserção de uma comunidade virtual na rede social de apoio ao aleitamento materno exclusivo
7 de mulheres após a alta hospitalar. Trata-se de um estudo qualitativo, realizado em um grupo
8 privado da rede social *facebook*, gerenciado por profissionais de saúde, utilizando-se como
9 referencial metodológico a Pesquisa Participativa Baseada na Comunidade. O grupo viabilizou
10 orientações adequadas, sendo identificado como uma fonte confiável de informações. Além
11 disso, foi um instrumento de promoção de diálogo e interação entre mulheres a partir de
12 experiências contextualizadas com a realidade, propiciando a construção de novas relações
13 interpessoais, ampliando suas redes sociais de apoio. Houve o fortalecimento da construção do
14 conhecimento crítico e reflexivo, mediante diferentes vivências relacionadas ao processo de
15 aleitamento.

16 **Palavras-chave:** Aleitamento Materno Exclusivo; Apoio ao Aleitamento Materno; Mídia
17 Social; Educação em Saúde; Apoio Social; Pesquisa Participativa Baseada na Comunidade

18 **Introdução**

19 Os benefícios do aleitamento materno para a saúde materno-infantil são amplamente
20 reconhecidos na literatura, contribuindo de forma significativa na redução da taxa de
21 mortalidade infantil (Liu et al., 2015; Victora et. al., 2016; Géa-Horta, Silva, Fiaccone, Barreto,
22 & Velásquez-Meléndez, 2016). Do ponto de vista psicossocial essa prática também é essencial
23 para o fortalecimento do vínculo entre a mãe e o filho (de Mola et al., 2016). A Organização
24 Mundial de Saúde (OMS) recomenda o aleitamento materno exclusivo (AME) até os seis
25 primeiros meses da criança e complementado até o segundo ano de vida ou mais (WHO, 2010).

26 Apesar dessas potencialidades, a interrupção precoce do AME ainda ocorre com muita
27 frequência. No Brasil, pesquisa nacional realizada em 2008 evidenciou prevalência de 41%
28 entre crianças menores de seis meses (Venancio, Escuder, Saldiva & Giugliani, 2010). Dados
29 mais recentes dos Estados Unidos mostraram que essa prevalência é em torno dos 18% (CDC,
30 2014).

31 Além das estratégias de promoção e proteção do aleitamento materno, o início e o
32 estabelecimento do AME depende de práticas apoiadoras. O Brasil conta com uma exemplar
33 articulação de diferentes atores sociais que favorecem a amamentação, porém é importante
34 valorizar as estratégias locais (Rollins et al., 2016). Práticas de educação em saúde direcionadas
35 ao apoio ao AME após a alta hospitalar necessitam ser fortalecidas, visto que é nessa ocasião
36 que a mulher se depara com as principais dificuldades, anseios e inquietudes relacionadas ao
37 aleitamento (Haroon, Das, Salam, Imdad & Bhutta, 2013).

38 . As redes sociais online têm sido bastante utilizadas por usuários de todo o mundo,
39 facilitando a troca de experiências e conhecimentos, constituindo-se como um cenário atrativo
40 à interação entre usuários, favorecendo a aprendizagem colaborativa (Bridges, 2016). As mídias
41 digitais têm representado um *locus* estratégico de apoio ao AME no período pós parto (Harari
42 et al., 2018).

43 Este trabalho objetivou desvelar as contribuições da inserção de uma comunidade virtual
44 na rede social de apoio ao AME de mulheres após a alta hospitalar, em uma capital da região
45 Nordeste do Brasil.

46 **Mensagens-chave:**

47 - Educação e apoio ao AME através de redes sociais online são estratégias viáveis que devem
48 ser fortalecidas nas instituições de saúde, principalmente após a alta hospitalar do binômio mãe-
49 filho;

- 50 - A utilização da metodologia participativa na comunidade online melhorou o diálogo e a
51 interação entre todo grupo, propiciando o compartilhamento de experiências contextualizadas
52 com a realidade, ampliando e fortalecendo a rede de apoio ao AME das mulheres participantes;
- 53 - O grupo virtual foi um cenário de aprendizagem crítica e colaborativa, promovendo o
54 empoderamento e autoconfiança da mulher em relação à sua capacidade de amamentar.

55 **Metodologia**

56 *Cenário da pesquisa*

57 Este trabalho foi realizado com mulheres que integraram um grupo privado da rede
58 social *facebook*, intitulado Projeto Amamenta Mamãe. O objetivo desse projeto foi promover e
59 apoiar o AME após a alta hospitalar. Esta iniciativa esteve vinculada ao Departamento de
60 Nutrição e ao Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW), ambos da Universidade
61 Federal da Paraíba (UFPB). A equipe moderadora foi composta por profissionais do HULW,
62 professores da UFPB e da Universidade Federal de Pernambuco, além de estudantes dos
63 diferentes cursos da área da saúde de faculdades públicas e privadas do município de João
64 Pessoa/PB.

65 O presente estudo se constitui um recorte da amostra do ensaio clínico randomizado,
66 intitulado “Efeitos de uma intervenção para promoção e apoio ao aleitamento materno por meio
67 de rede social *online*”, cuja intervenção foi o Projeto Amamenta Mamãe. Foram elegíveis para
68 participar deste estudo as mulheres inseridas nesse grupo, cujos filhos eram menores de seis
69 meses de idade, totalizando 143 integrantes.

70 O acompanhamento e as práticas do projeto ocorreram conforme os pressupostos de
71 uma *Community-Based Participatory Research* (CBPR) (Israel et al., 2010; Wallerstein, Duran,
72 2010). Nesse grupo a participação era estimulada pela inserção semanal de cartazes ilustrativos,
73 elaborados pela equipe moderadora, relacionados a importantes experiências das mulheres
74 durante a fase inicial de amamentação, totalizando 24 temas. Esses foram construídos a partir

75 das recomendações do Ministério da Saúde do Brasil, endossadas pela OMS. As usuárias eram
76 marcadas nessas publicações para estimular sua interação na rede virtual, fortalecendo-se o
77 compartilhamento das experiências, valorizando a troca de saberes e aprendizados da vida
78 cotidiana, além de questionar novos temas para serem abordados. O diálogo entre todos os
79 participantes – mulheres e moderadores – foi o ponto mais importante dessa prática, uma vez
80 que buscou fortalecer a autonomia, promovendo o empoderamento dessas pessoas neste
81 período das suas vidas.

82 Considerando-se que a CBPR propõe que a condução do processo se dê incluindo todos
83 os parceiros que integram a pesquisa, os comentários das participantes sobre as publicações e
84 nos tópicos convidativos à interação fomentaram as discussões subsequentes, no *feed* de
85 notícias, criadas com esse objetivo. A partir da inserção dessa metodologia participativa, o
86 grupo constituiu-se como um espaço de discussão e compartilhamento de vivências,
87 dificuldades e anseios entre mulheres que vivenciavam o processo de amamentação.

88 *Caracterização do estudo e construção dos dados*

89 Trata-se de um estudo qualitativo, que analisa a experiência vivenciada por mulheres
90 durante o processo de aleitamento, conforme os pressupostos da CBPR (Israel et al., 2010;
91 Wallerstein, Duran, 2010). A coleta dos dados foi realizada por meio de entrevistas conduzidas
92 pela própria autora – que foi uma das coordenadoras do Projeto Amamenta Mamãe – realizada
93 nos domicílios das participantes.

94 A seleção das mulheres para a coleta ocorreu de modo intencional, entre usuárias que
95 participaram ativamente do grupo do *facebook*. Para tanto, selecionou-se aquelas com maior
96 número de comentários no grupo. Caso esse quantitativo fosse semelhante, procedia-se à
97 contagem de reações expressadas (demonstrações de sentimento, curtidas e desaprovações). Se
98 esse critério não fosse suficiente para a seleção, contabilizava-se o número de visualizações.

99 Optou-se por selecionar as usuárias mais participativas, pois o objetivo das entrevistas foi
100 aprofundar o entendimento do apoio ofertado pelo *facebook*.

101 Do total de 20 convites feitos, 15 mulheres aceitaram participar desse momento da
102 pesquisa. Das 15 entrevistas realizadas, quatro foram desconsideradas em virtude da presença
103 de membros da família durante a gravação. Optou-se por excluir esses sujeitos, considerando
104 que a análise de suas falas poderia acarretar vieses importantes, trazendo outras percepções,
105 diferentes das experimentadas pelas participantes. Portanto, este trabalho traz a análise dos
106 depoimentos de 11 mulheres que participaram do Projeto.

107 Utilizando a técnica de saturação das informações, este quantitativo de entrevistas foi
108 suficiente para garantir o poder de informação necessário à análise, não sendo necessárias novas
109 coletas, considerando que novos achados não acrescentariam contribuições significativas
110 (Malterud, Siersma & Guassora, 2016).

111 *Procedimento de coleta e análise de dados*

112 As entrevistas ocorreram entre os meses de abril e junho de 2017. O tempo de duração
113 variou entre 32 e 88 minutos e a condução das falas ocorreu com apoio de um roteiro, que
114 incluiu uma identificação inicial e seis questões norteadoras. Utilizou-se um gravador de voz
115 digital e todas as entrevistas foram transcritas em sua literalidade, imediatamente após o
116 término. Em seguida, realizava-se uma leitura inicial e sistematizavam-se anotações ao longo
117 do texto, com base no que foi observado no local. Essas informações incluíram as percepções
118 não verbais identificadas, tais como características do ambiente de realização da entrevista,
119 entonações e gestos apresentados pelas mulheres e expressões faciais demonstradas nos
120 momentos de silêncio.

121 Os dados foram analisados pela técnica da análise temática, à luz do referencial
122 interpretativista (Braun & Clarke, 2006; Machado, Baião, Líbera, Saunders & Santos, 2017).
123 Foram realizadas leituras flutuantes e releituras exaustivas, para apropriação inicial do conteúdo

124 das falas, seguida pela codificação e organização dos eixos temáticos extraídos pela leitura,
125 apreensão dos núcleos de sentido e a análise final dos textos.

126 Além da identificação e análise dos elementos categóricos, buscou-se também
127 compreender as crenças, valores e as subjetividades relacionadas ao processo de apoio
128 vivenciado pelas mulheres durante a prática de amamentação, de modo a entender o objeto
129 estudado com profundidade, através de um resgate das experiências vividas.

130 *Procedimentos éticos*

131 Para garantir o sigilo das informações, as falas foram transcritas e arquivadas em meio
132 digital, em documento protegido por senha, com acesso exclusivo aos pesquisadores do
133 presente trabalho. A confidencialidade da identidade das usuárias foi garantida mediante a
134 utilização de letras e números para codificação das entrevistadas. Este estudo foi aprovado pelo
135 Comitê de Ética e Pesquisa do HULW, sob o número de CAAE 69841317.7.0000.5183.

136 **Resultados**

137 Dentre as mulheres entrevistadas, todas tiveram alguma experiência de amamentação
138 exclusiva, variando de alguns dias até aquelas que completaram os seis meses preconizados
139 pela OMS. A maioria delas residia com os companheiros e já havia vivenciado a experiência
140 da maternidade previamente.

141 A análise das entrevistas levou a identificação de 05 eixos temáticos: dificuldades
142 relacionadas ao aleitamento materno; definição de apoio e identificação dos membros de suas
143 redes sociais; contribuições da inserção do grupo neste suporte e principais limitações
144 apresentadas pela comunidade virtual. A tabela 01 apresenta a síntese dos eixos temáticos e
145 subtemas identificados ao longo da análise.

146 *Dificuldades relacionadas ao aleitamento*

147 Os desafios vivenciados ao longo do processo de amamentação envolveram desde as
148 dificuldades físicas, como fissuras e rachaduras, até os aspectos mais subjetivos, como

149 sensações de medo e insegurança em não conseguir amamentar. Esse sentimento foi
150 evidenciado recorrentemente nos depoimentos, desvelando a complexidade e ambiguidade das
151 sensações que envolvem essa prática. “[Amamentação é] um momento de insegurança, muitas
152 vezes” (M7). A noção de insegurança foi associada a outras dimensões negativas, como
153 exemplo a frustração: “Eu acho que às vezes as pessoas fantasiam demais e quando chega na
154 hora não é o que ela pensava. (...) o psicológico fica pensando mil e uma coisas: que você não
155 vai dar conta, que não é tão legal isso tudo que tá acontecendo” (M8).

156 Outra dificuldade identificada foi relacionada ao impacto do processo de amamentação-
157 parto-puerpério na identidade da mulher, ilustrando o aleitamento como uma fase
158 contextualizada com vivências que decorrem dessa tríade. “(...) seu psicológico muitas vezes
159 fica lá embaixo. Muito pra baixo, o estímulo da mulher, como mulher [libido] fica lá embaixo”
160 (M8).

161 Observou-se que as dificuldades vivenciadas durante a amamentação fazem desse
162 período um momento desafiador na vida da mulher. As usuárias demonstraram que isso
163 contribuiu para que o aleitamento deixasse de ser uma fase prazerosa, gerando o sentimento de
164 obrigação em amamentar. “(...) a amamentação pra mim não foi muito prazeroso, como muitas
165 mães relatam. (...) pra mim a sensação foi um conflito porque eu me sentia na obrigação de
166 dar” (M8).

167 Considerando a ambiguidade e os desafios que envolvem o processo de amamentação,
168 muitas vezes a mulher não dispõe do suporte necessário à sua manutenção. Essa realidade
169 emergiu nos relatos das entrevistadas. Uma delas, quando foi questionada se possuía apoio para
170 amamentar, respondeu: “Não... é porque sempre foi só eu e Deus e meus meninos” (M9).

171 *Definição de apoio*

172 Ao serem questionadas acerca do conceito de apoio no âmbito do AME, a maioria das
173 mulheres definiu como qualquer ajuda recebida, desde o auxílio com as atividades domésticas,

174 até a assistência financeira e psicológica. “(...) *quando ela acorda de madrugada que eu tou*
175 *com preguiça de levantar e colocar ela no peito, aí meu marido vai e pega ela, aí me dá um*
176 *apoio enorme*” (M4). “(...) *apoio é também as condições financeiras (...)*” (M8).

177 Outras participantes retrataram o aspecto mais subjetivo do apoio, relacionando-o à
178 amorosidade e à atenção: “*Tem também a questão do acalento, de ajudar na ansiedade,*
179 *conversar*” (M10). Identificou-se também uma noção relacionada à orientação e incentivo para
180 a manutenção do AME. “(...) *tirar as dúvidas, porque querendo ou não a gente sempre tem*
181 *alguma coisa a perguntar (...)*” (M10). “(...) *tem muito a questão do incentivo mesmo né?!*”
182 (M11).

183 *Identificação da rede de apoio*

184 Nas falas das entrevistadas, a figura da família foi bastante expressiva, sendo
185 fundamental nesse processo. Uma das mulheres demonstrou a necessidade de apoio advinda
186 dos companheiros: “*Meu marido é muito atencioso, (...) mas eu queria que ele me ajudasse*
187 *mais. Revezasse comigo, sabe?! Principalmente à noite*” (M11). Os amigos também foram
188 identificados como integrantes dessa rede. “*Eu tirava dúvida sempre com uma amiga minha*
189 *que o filho dela também parou de mamar e tá na mesma idade que o meu*” (M11).

190 No tocante ao papel dos profissionais de saúde nessa rede, a importância deles foi
191 associada à realização de orientações adequadas. Porém, quando as mulheres foram
192 questionadas acerca de como era a oferta desse apoio, percebeu-se que essas ações não
193 contemplavam os desafios práticos do processo de aleitamento: “(...) *nenhuma pediatra nunca*
194 *me perguntou o formato do meu peito, nunca ninguém chegou pra me dizer: ‘olha, o bebê vai*
195 *mamar assim, tal’, ou então ensinar como a gente deve fazer em casa, mas não houve nada*
196 *disso.*” (M5).

197 A maioria das entrevistadas identificou que o grupo virtual encontrava-se inserido em
198 suas redes sociais de apoio ao AME. “(...) *graças a Deus vocês do Projeto Amamenta Mamã*

199 *me ajudam pelo grupo. O grupo me dá apoio” (M1). “O apoio que eu tive foi de vocês pelo*
200 *facebook” (M2). Uma das mulheres, quando foi questionada se possuía algum suporte,*
201 *respondeu: “Não, só o pessoal do grupo, que desde que ela nasceu vem ajudando, tirando*
202 *dúvidas” (M3), evidenciando que a única fonte de apoio era a comunidade virtual. A*
203 *importância do grupo foi evidenciada em algumas falas, as quais demonstraram a necessidade*
204 *de ampliação desses espaços a outras mulheres: “Era bom espalhar mais [o Projeto Amamenta*
205 *Mamãe] para outras mães, porque não são todas que tiveram filhos no HU. Isso ia ajudar mais*
206 *as mães” (M5).*

207 Ressalta-se que, o fato da pesquisadora ser também uma das coordenadoras desse grupo
208 virtual e que as mulheres tinham conhecimento desse vínculo, essa última análise que
209 demonstra inserção do grupo na rede social de apoio apresenta possíveis vieses. Portanto, para
210 a superação dessa fragilidade, buscou-se conhecer as contribuições advindas dessa comunidade
211 virtual, aprofundando-se a análise crítica dessa estratégia.

212 *Contribuições da inserção do grupo na rede social de apoio*

213 A análise das principais colaborações do espaço virtual demonstrou que a realização de
214 orientações adequadas foi um dos papéis do grupo. *“Teve também a questão do apoio, porque*
215 *antes do grupo isso não existia. Ou minha mãe chegava e me dizia as crendices dela, ou vinha*
216 *o vizinho e falava, aí eu fazia o que eu queria... não tinha ninguém pra compartilhar” (M4).*

217 O gerenciamento do grupo por profissionais de saúde evocou a noção de credibilidade
218 acerca das informações compartilhadas, despertando maior confiança no espaço de apoio. *“No*
219 *grupo é confiável, porque eu sei que vocês trabalham nessa área e eu sei que vocês estão lá*
220 *[no HU], esse [amamentação] é o ramo de vocês. É o trabalho de vocês, é o amor de vocês, é*
221 *a profissão que vocês escolheram. Vocês estudaram pra isso. Então eu sentia mais confiança”.*
222 *(M10)*

223 Analisando-se os aspectos metodológicos do Projeto Amamenta Mamãe, as mulheres
224 destacaram a importância do enfoque participativo e dialógico: *“Tem também as outras mães,*
225 *os comentários, porque às vezes você tá passando pela mesma coisa e não sabe fazer e a outra*
226 *mãe já sabe e já ensina à gente” (M1).* *“Tem mães que colocam que não estão conseguindo*
227 *amamentar, dizendo que irão dar complemento... não que eu me frustrar né, mas eu penso que*
228 *tá acontecendo a mesma coisa que aconteceu comigo. Não acredito que seja uma frustração,*
229 *mas assim: ‘nossa, ela tá passando pela mesma coisa que eu tou passando’. Isso é ajudar!”*
230 *(M5).*

231 Verificou-se que a estratégia também foi importante para preparar as mulheres para os
232 possíveis desafios a serem vivenciados na fase de AME. Algumas usuárias relataram que a
233 busca pelo grupo ocorreu antes mesmo da dificuldade se instalar: *“(...) [eu procuro o grupo]*
234 *curiosa, das pergunta dos povo e o que eles vai dizer. Porque se acontecer com meu filho eu já*
235 *sei como faço. Mesmo sem a dificuldade eu procuro o grupo. Teve uma que aconteceu um*
236 *negócio, um problema, aí eu já fiquei de olho” (M6).*

237 Destacou-se que o cenário virtual também era uma companhia para as mulheres, haja
238 vista que, durante o aleitamento materno, muitas delas ficavam em casa enquanto todos os
239 familiares saíam para realizar suas atividades rotineiras. *“O grupo representou uma alegria na*
240 *minha vida, porque eu era muito calada, não tinha com quem conversar. Minha família não é*
241 *daqui (...). E o grupo a gente forma amigo, fica conversando” (M2).* Portanto, notou-se que
242 essa estratégia consistia em um meio de ampliação de relações e aproximação de pessoas que
243 possuíam vivências similares. *“Eu pegava o nome de alguém que eu via que se comunicava*
244 *mais nos comentários, aí eu falava com elas no privado, essas coisas. Minha lista de amigos*
245 *aumentou bastante (risos)” (M4).*

246 *Limitações do Projeto Amamenta Mamãe*

247 Além das potencialidades evidenciadas foram identificados alguns desafios que
248 necessitam ser observados pela comunidade virtual. Um dos aspectos ressaltados foi a própria
249 virtualidade, onde algumas mulheres relataram a importância de que houvesse encontros
250 presenciais para complementar o processo de apoio e promover maior aproximação entre as
251 participantes. *“Acho que deve melhorar porque deve ter reunião presencial, pra escutar as
252 coisa (...). Devia ter pelo menos uma vez no mês pelo menos um momento presencial, todo
253 mundo junto, pra nós conhecer os povo, porque fica chato, a gente fala e não sabe com quem
254 né?!”*(M6).

255 Em contrapartida, quando algumas das entrevistadas foram questionadas acerca de se o
256 fato do grupo ser virtual representava um obstáculo, ressaltaram os recursos tecnológicos como
257 aliados: *“(...) hoje em dia a tecnologia é feita pra isso, né? Pra, independente de distância, as
258 pessoas estão sempre se comunicando (...). Se você marcasse uma reunião uma vez por mês,
259 nem todas iriam.”* (M9).

260 Aprofundando o entendimento dos desafios identificados, verificou-se que a principal
261 limitação do grupo foi evidenciada pelas usuárias que não conseguiram amamentar até o sexto
262 mês de vida da criança. Quando essas mulheres foram questionadas sobre a sensação de estar
263 no grupo sem amamentar, percebeu-se que houve limitações no acolhimento dessas vivências:
264 *“(...) eu me sentia a pior mãe do mundo (...)”* (M5). *“Eu me sinto excluída do grupo (...). Acaba
265 que as postagens, quando vocês me marcam que mostram os benefícios, eu vejo o que ele tá
266 perdendo (...)”* (M11).

267 **DISCUSSÃO**

268 O processo de aleitamento materno é permeado por diversas dificuldades, envolvendo
269 desde os aspectos físicos (Puapornpong, Raungrongmorakot, Manolerdtewan, Ketsuwan &
270 Sinutchanan, 2015), psicológicos e emocionais (Jalal, Dolatian, Mahmoodi & Aliyari, 2017).
271 Muitas vezes, esses desafios despertam a sensação de insegurança na vida da mulher,

272 contribuindo de forma significativa para a descontinuidade da amamentação (Fabiya, Peacock,
273 Hebert-Beirne & Handler, 2016). Faz-se necessário fomentar o apoio durante a etapa de AME,
274 no intuito de fortalecer a sua autoeficácia, haja vista a importância disso para o sucesso dessa
275 prática (Lau, Lok & Tarrant, 2018).

276 A necessidade de apoio emergiu na fala das entrevistadas, conforme observado nos
277 resultados da presente análise. Apesar disso, as ações ofertadas pelos profissionais de saúde têm
278 sido predominantemente teóricas e informativas, deixando de preparar a mulher para as
279 possíveis dificuldades encontradas, reforçando a frustração vivenciada durante o aleitamento
280 (Almeida, Luz & Ued, 2015; Nyawade, Middlestadt & Peng, 2016).

281 Uma das falas demonstrou o impacto do processo de amamentação-parto-puerpério na
282 identidade da usuária. As estratégias de apoio devem conceber a mulher para além da figura de
283 mãe, entendendo-a como sujeito, inserido em um contexto social, histórico e cultural. Essas
284 ações devem compreender o aleitamento como uma fase de ressignificação de sua feminilidade
285 (Mashall, 2011). O grupo abordou as discussões de maneira contextualizada com as diferentes
286 vivências, porém não aprofundou esse debate, demonstrando uma das fragilidades da estratégia.

287 Ao serem questionadas acerca do significado de apoio, as mulheres relataram as
288 diferentes dimensões que permeiam esse conceito, envolvendo o suporte psicossocial bem
289 como o aspecto informativo. No contexto das vertentes de promoção da alimentação saudável,
290 a definição de apoio engloba todas as ações necessárias para facilitar a adoção dessas práticas,
291 incluindo desde a garantia da informação, criação de políticas públicas, até o aspecto
292 motivacional (Hawkes, 2013).

293 As ações de educação em saúde tradicionais, com caráter puramente informativo e
294 prescritivo, são insuficientes para contemplar todos os desafios relacionados à amamentação,
295 bem como para oferecer o suporte necessário à superação desses impasses (Almeida et al.,
296 2015). A hegemonia dessas práticas reforça os paradigmas referentes ao aleitamento enquanto

297 realidade inerente à vida da mulher e seu insucesso só aumenta o sentimento de frustração
298 vivenciado por esse público. Deve-se fortalecer a percepção de que a amamentação não é
299 instintiva, mas sim, encontra-se permeada pelas diferentes experiências pessoais, sendo
300 condicionada pelas relações estabelecidas com os membros da rede social de apoio das
301 mulheres. Ressalta-se a importância dessa abordagem durante a realização de estratégias de
302 incentivo ao AME (Laugen, Islam & Janssen, 2016).

303 Os profissionais da saúde foram apontados como membros importantes da rede social
304 de apoio da mulher, principalmente no que diz respeito à dimensão informativa. As entrevistas
305 demonstraram que o gerenciamento do grupo virtual por trabalhadores do hospital em que as
306 usuárias realizaram o parto garantiu maior confiabilidade das participantes em relação às
307 informações compartilhadas virtualmente, corroborando com os achados de Bridges (2016). Os
308 resultados de Ouyang, Su e Redding (2016) reforçam tais evidências, demonstrando que as
309 mulheres que vivenciam a fase de aleitamento sinalizam a necessidade de maior conhecimento
310 procedente de profissionais de saúde, com base em alguns recursos, dentre eles os websites de
311 amamentação. Linhares, Pontes e Osório (2013) destacam a importância da construção de
312 vínculos entre trabalhadores e usuários durante as abordagens de apoio ao AME.

313 A garantia de informações consideradas seguras, apesar de ter sido evidenciada como
314 uma das principais contribuições do grupo é apenas um dos aspectos que deve ser levado em
315 consideração no momento da realização das abordagens, haja vista que contribui para fortalecer
316 os conhecimentos relacionados ao AME auxiliando na sua manutenção (Sabin, Manzur & Adil,
317 2017), porém não se limita a isto.

318 Apesar das potencialidades dos profissionais de saúde para o suporte adequado, estudos
319 sinalizaram que muitas de suas ações são caracterizadas pela transmissão de informações
320 teóricas, desconsiderando os aspectos práticos do aleitamento e todas as dificuldades
321 vivenciadas neste processo (Almeida et al., 2015). Essa evidência também emergiu na fala das

322 entrevistadas. A principal limitação dessas atividades é a descontinuidade das ações, tendo em
323 vista que a maioria delas é caracterizada por apenas uma prática individual ou em grupo (Wong,
324 Tarrant & Lok, 2015). A falta de investimento em capacitação e a sobrecarga de trabalho
325 assistencial são apontados como um dos principais fatores que poderão dificultar a realização
326 do apoio ao AME (Nyawade et al., 2016).

327 As ações virtuais com abordagem participativa têm sido destacadas como importantes
328 cenários de apoio ao AME, levando-se em consideração que a busca por informações em saúde
329 através destes espaços tem apresentado crescimento relevante, principalmente entre mulheres
330 após a alta hospitalar (Bartholomew, Schoppe-Sullivan, Glassman, KampDush & Sullivan,
331 2012; Harari et al., 2018). O suporte online é enxergado como uma estratégia promissora para
332 a manutenção do AME até os seis meses de vida da criança, minimizando o desmame precoce
333 e a utilização de fórmulas lácteas (Newby, Brodribb, Ware & Davies, 2015).

334 Entendendo-se que as ações de apoio ao AME encontram-se integradas no âmbito de
335 um processo educativo, destaca-se a necessidade de que essas práticas extrapolem a perspectiva
336 puramente informativa, resgatando a autonomia dos indivíduos, possibilitando que os mesmos
337 sejam partícipes do processo e não apenas receptores de informação. Necessita-se reorientar as
338 estratégias, valorizando-se as experiências pessoais, além de se compreender holisticamente a
339 realidade dos diferentes grupos sociais que integram a vida da mulher (Freire, 1998).

340 A utilização da CBPR online no cenário do Projeto Amamenta Mamãe contribuiu para
341 que as publicações fossem realizadas a partir das demandas apresentadas pelas mulheres,
342 garantindo uma perspectiva contextualizada às intervenções realizadas. A utilização dessa
343 metodologia contribuiu para que esse espaço não se tornasse apenas uma fonte unidirecional de
344 informação, fortalecendo o diálogo e a participação das mulheres no grupo. Isso colaborou na
345 implementação de uma comunidade virtual, em que a troca de saberes, a construção de relações
346 e a identificação mútua de experiências e aprendizados foram uma das principais

347 potencialidades da intervenção, conforme observado entre as falas. A utilização de estratégias
348 participativas no apoio ao AME é fundamental, uma vez que possibilita a construção de
349 conhecimentos pautada no aprendizado crítico acerca da realidade e dos problemas vivenciados
350 (Linhares, Pontes & Osório, 2013).

351 A CBPR já foi utilizada em diferentes intervenções (Kumar et al., 2014), porém estudos
352 que trabalhem a CBPR *online* ainda são escassos. Trata-se de importante estratégia colaborativa
353 de ensino-aprendizagem, abordando o tema que é relevante para a comunidade – no caso da
354 presente pesquisa, uma comunidade virtual –, representando um instrumento de articulação
355 entre o conhecimento científico e a prática social (Israel et al., 2010; Wallerstein Duran, 2010).

356 Através do fortalecimento dessa estratégia no Projeto Amamenta Mamãe, uma das
357 principais contribuições da inserção do grupo na rede social de apoio das mulheres foi a
358 construção e ampliação das relações interpessoais. A análise das falas demonstrou a
359 importância da integração entre sujeitos com experiências similares, na medida em que
360 fortalece o compartilhamento de vivências, desafios, anseios e inquietudes. Percebeu-se que um
361 dos motivos pelos quais as participantes buscaram o espaço foi o anseio por conhecimento sobre
362 essas experiências. O diálogo foi um dos aspectos fundamentais, considerando a característica
363 educativa do projeto, favorecendo com que os partícipes do processo extrapolassem o nível
364 ingênuo das inquietações para um conhecimento crítico da realidade (Freire, 2012).

365 A troca de experiências garantiu um enfoque prático ao apoio ofertado pelo grupo
366 virtual. Antes mesmo das dificuldades se instalarem, esse compartilhamento possibilitou que
367 as mulheres enxergassem os desafios a serem enfrentados, identificando as possíveis estratégias
368 para superá-las. Vislumbra-se o despertar da curiosidade e interesse das usuárias pela temática
369 de AME, demonstrando uma dimensão fundamental da prática educativa, na medida em que
370 articula os conhecimentos com a realidade dos sujeitos (Freire, 2012).

371 O compartilhamento de vivências com o aleitamento nos grupos e fóruns virtuais
372 proporciona na mulher não apenas o sentimento de maior segurança frente às dificuldades
373 encontradas, mas também um momento de identificação e compreensão desse processo
374 (Wennberg, Jonsson, Janke & Hörnsten, 2017). Possibilita-se fortalecer a autoconfiança
375 materna acerca de sua capacidade em amamentar, aspecto essencial no apoio ao aleitamento
376 (Jama et al., 2017). Essa integração entre as usuárias que vivenciam esse processo contribui na
377 ampliação da sua rede social de apoio, favorecendo a manutenção da amamentação (Devane-
378 Johnson et al., 2017).

379 As análises deste estudo possibilitaram compreender a importância dos membros da
380 rede social de apoio dessas mulheres, principalmente os amigos, familiares e companheiros(as),
381 corroborando com os resultados de diferentes autores (Brown & Davies, 2014; DeVane-
382 Johnson, Woods-Giscombé, Thoyre, Fogel & Williams, 2017; Ratnasari et al. 2017).
383 Percepções desfavoráveis à amamentação por parte dessas pessoas influenciam negativamente
384 a decisão em amamentar. Necessita-se fortalecer as práticas de educação em saúde, integrando
385 não apenas as mulheres no âmbito dessas estratégias, mas também todos esses indivíduos
386 (Dunn, Kalich, Henning & Fedrizzi, 2015). Durante essa fase de avaliação, as ações do Projeto
387 Amamenta Mamãe foram destinadas apenas às mulheres após a alta hospitalar. Diante disso, as
388 análises contribuirão na posterior ampliação do público-alvo da comunidade virtual, inserindo
389 os diferentes integrantes da rede social de apoio dessas usuárias.

390 A principal limitação apresentada pelo grupo foi relacionada à fragilidade no
391 acolhimento dos moderadores do grupo quanto às mulheres que não conseguiram realizar o
392 AME até o sexto mês de vida da criança. Apesar da necessidade de se demonstrar a importância
393 dessa prática e de se elencar todas as estratégias possíveis mantê-la, verifica-se a necessidade
394 de postagens acolhedoras, que integrem as mulheres que estejam nessas situações, no intuito de
395 auxiliá-las conforme as suas experiências pessoais. Isso corrobora os achados de Wennberg et

396 al. (2017), que em uma análise realizada em fóruns online, identificaram que na medida em que
397 as usuárias optavam por introduzir fórmulas, algumas se sentiam pressionadas pelos
398 profissionais a manterem o aleitamento, mesmo tendo feito opção contrária, relatando ainda
399 que deixaram de receber o apoio necessário após essa decisão.

400 **Conclusão**

401 O Projeto Amamenta Mamãe tem se constituído um importante espaço de apoio ao
402 AME, por meio do estímulo ao diálogo e à interação. A troca de experiências e subjetividades
403 existentes neste espaço contribuiu para a melhoria dos conhecimentos e promoção da
404 autoconfiança das mulheres em relação à capacidade de amamentar.

405 A inserção dos pressupostos da CBPR como metodologia de intervenção do grupo foi
406 importante para inserir um enfoque participativo neste cenário, trazendo contribuições
407 relevantes à promoção da autonomia das usuárias do grupo. Levando-se em consideração que
408 a CBPR propõe que a construção do objeto de pesquisa se dê por todos os sujeitos envolvidos,
409 estes achados têm subsidiado reformulações de algumas das limitações do grupo identificadas
410 pelas mulheres e pela literatura, dentre elas a não inserção dos demais membros da rede social
411 das usuárias, bem como a falta de postagens acolhedoras em relação às que não
412 conseguem/desejam manter o AME.

413 As principais contribuições da inserção do projeto na rede social de apoio das mulheres
414 se deram através da realização de orientações adequadas, bem como do fortalecimento de
415 relações e da troca de experiências. O gerenciamento deste espaço por profissionais de saúde
416 foi fundamental para a credibilidade das participantes em relação ao apoio ofertado e às
417 informações e vivências compartilhadas. Destaca-se a necessidade de inserir os espaços virtuais
418 nos processos de trabalho das instituições envolvidas com a promoção do AME, incrementando
419 as ferramentas dessa natureza.

420 Diante da escassez de pesquisas avaliativas sobre as estratégias virtuais de apoio ao
421 aleitamento materno, salienta-se a necessidade de se promover estudo sem outros cenários
422 online, para além dos gerenciados por profissionais de saúde.

423

424 REFERÊNCIAS

425

426 Almeida, J. M. D., Luz, S. D. A. B., & Ued, F. D. V. (2015). Support of breastfeeding by health
427 professionals: integrative review of the literature. *Revista paulista de pediatria*, 33(3), 355-362.

428

429 Bartholomew, M. K., Schoppe-Sullivan, S. J., Glassman, M., Kamp Dush, C. M., & Sullivan,
430 J. M. (2012). New parents' Facebook use at the transition to parenthood. *Family relations*,
431 61(3), 455-469.

432

433 Bridges, N. (2016). The faces of breastfeeding support: Experiences of mothers seeking
434 breastfeeding support online. *Breastfeeding Review*, 24(1), 11-20.

435

436 Brown, A., & Davies, R. (2014). Fathers' experiences of supporting breastfeeding: challenges
437 for breastfeeding promotion and education. *Maternal & child nutrition*, 10(4), 510-526.

438

439 Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research*
440 *in psychology*, 3(2), 77-101.

441

442 Centers for Disease Control (2014). Division of Nutrition, Physical Activity and Obesity.
443 Breastfeeding report card. Retrieved from: [http://www.](http://www.cdc.gov/breastfeeding/pdf/2014breastfeedingreportcard.pdf)

444 [cdc.gov/breastfeeding/pdf/2014breastfeedingreportcard.pdf](http://www.cdc.gov/breastfeeding/pdf/2014breastfeedingreportcard.pdf)

445

446 de Mola, C. L., Horta, B. L., Gonçalves, H., Quevedo, L. A., Pinheiro, R., Gigante, D. P., dos
447 Santos Motta, J. V. & Barros, F. C. (2016). Breastfeeding and mental health in adulthood: A
448 birth cohort study in Brazil. *Journal of affective disorders*, 202, 115-119.

449

450 DeVane-Johnson, S., Woods-Giscombé, C., Thoyre, S., Fogel, C., & Williams, R. (2017).
451 Integrative literature review of factors related to breastfeeding in African American women:
452 Evidence for a potential paradigm shift. *Journal of Human Lactation*, 33(2), 435-447.

453

454 Dunn, R. L., Kalich, K. A., Henning, M. J., & Fedrizzi, R. (2015). Engaging field-based
455 professionals in a qualitative assessment of barriers and positive contributors to breastfeeding
456 using the social ecological model. *Maternal and child health journal*, 19(1), 6-16.

457

458 Fabiyi, C., Peacock, N., Hebert-Beirne, J., & Handler, A. (2016). A qualitative study to
459 understand nativity differences in breastfeeding behaviors among middle-class African
460 American and African-born women. *Maternal and child health journal*, 20(10), 2100-2111.

461

462 Freire, P. (2012). *Pedagogy of the oppressed*. Bloomsbury Academic.

463

464 Freire, P. (1998). *Pedagogy of freedom: Ethics, democracy, and civic courage*. Rowman &
465 Littlefield.

466

467 Géa-Horta, T., Silva, R. D. C. R., Fiaccone, R. L., Barreto, M. L., & Velásquez-Meléndez, G.
468 (2016). Factors associated with nutritional outcomes in the mother–child dyad: a population-
469 based cross-sectional study. *Public health nutrition*, 19(15), 2725-2733.

470

471 Haroon, S., Das, J. K., Salam, R. A., Imdad, A., & Bhutta, Z. A. (2013). Breastfeeding
472 promotion interventions and breastfeeding practices: a systematic review. *BMC public health*,
473 *13*(3), 01-18.

474

475 Harari, N., Rosenthal, M. S., Bozzi, V., Goeschel, L., Jayewickreme, T., Onyebeke, C., ...&
476 Perez-Escamilla, R. (2018). Feasibility and acceptability of a text message intervention used as
477 an adjunct tool by WIC breastfeeding peer counsellors: The LATCH pilot. *Maternal & child*
478 *nutrition*, *14*(1), 1-11.

479

480 Hawkes, C. (2013). Promoting healthy diets through nutrition education and changes in the
481 food environment: an international review of actions and their effectiveness. *Rome: FAO*.
482 Retrieved from: <http://www.fao.org/docrep/017/i3235e/i3235e.pdf>

483

484 Israel, B. A., Coombe, C. M., Cheezum, R. R., Schulz, A. J., McGranaghan, R. J., Lichtenstein,
485 R., ... & Burris, A. (2010). Community-based participatory research: a capacity-building
486 approach for policy advocacy aimed at eliminating health disparities. *American journal of*
487 *public health*, *100*(11), 2094-2102.

488

489 Jalal, M., Dolatian, M., Mahmoodi, Z., & Aliyari, R. (2017). The relationship between
490 psychological factors and maternal social support to breastfeeding process. *Electronic*
491 *physician*, *9*(1), 3561-3569.

492

493 Jama, N. A., Wilford, A., Masango, Z., Haskins, L., Coutsoudis, A., Spies, L., & Horwood, C.
494 (2017). Enablers and barriers to success among mothers planning to exclusively breastfeed for

- 495 six months: a qualitative prospective cohort study in KwaZulu-Natal, South Africa.
496 *International breastfeeding journal*, 12(43), 01-13.
497
- 498 Kumar, J., Kidd, T., Li, Y., Lindshield, E., Muturi, N., & Adhikari, K. (2014). Using the
499 Community-Based Participatory Research (CBPR) approach in childhood obesity prevention.
500 *International Journal of Child Health and Nutrition*, 3(4), 170-178.
501
- 502 Lau, C. Y., Lok, K. Y., & Tarrant, M. (2018). Breastfeeding Duration and the Theory of Planned
503 Behavior and Breastfeeding Self-Efficacy Framework: A Systematic Review of Observational
504 Studies. *Maternal and Child Health Journal*, 1-16.
505
- 506 Laugen, C. M., Islam, N., & Janssen, P. A. (2016). Social support and exclusive breast feeding
507 among Canadian women. *Paediatric and perinatal epidemiology*, 30(5), 430-438.
508
- 509 Linhares, F. M. P., Pontes, C. M., & Osório, M. M. (2013). Breastfeeding promotion and
510 support strategies based on Paulo Freire's epistemological categories. *Revista de Nutrição*,
511 26(2), 125-134.
512
- 513 Liu, L., Oza, S., Hogan, D., Perin, J., Rudan, I., Lawn, J. E., ... & Black, R. E. (2015). Global,
514 regional, and national causes of child mortality in 2000–13, with projections to inform post-
515 2015 priorities: an updated systematic analysis. *The Lancet*, 385(9966), 430-440.
516
- 517 Machado, R. C. M., Baião, M. R., Líbera, B. D., Saunders, C., & Santos, M. M. A. D. S. (2017).
518 The symbolic dimension of prenatal nutrition care in diabetes Mellitus. *Revista de Nutrição*,
519 30(6), 703-711.

520

521 Malterud, K., Siersma, V. D., &Guassora, A. D. (2016). Sample size in qualitative interview
522 studies: guided by information power. *Qualitative health research*, 26(13), 1753-1760.

523

524 Marshall, J. (2011). Motherhood, breastfeeding and identity. *Practising Midwife*, 14(2), 16-18.

525

526 Newby, R., Brodribb, W., Ware, R. S., & Davies, P. S. (2015). Internet use by first-time mothers
527 for infant feeding support. *Journal of Human Lactation*, 31(3), 416-424.

528

529 Nyawade, S. A., Middlestadt, S. E., & Peng, C. Y. J. (2016). Beliefs about Supporting Mothers
530 to Exclusively Breastfeed for 6 Months: An Elicitation Study of Health Professionals Working
531 in Maternal-Child Health Clinics in Nairobi, Kenya. *Journal of Human Lactation*, 32(3), 551-
532 558.

533

534 Ouyang, Y. Q., Su, M., & Redding, S. R. (2016). A survey on difficulties and desires of breast-
535 feeding women in Wuhan, China. *Midwifery*, 37, 19-24.

536

537 Puapornpong, P., Raungrongmorakot, K., Manolerdtewan, W., Ketsuwan, S., & Sinutchanan,
538 W. (2015). The number of infant feeding positions and the 6-month exclusive breastfeeding
539 rates. *Journal of the Medical Association of Thailand*, 98(11), 1075-1078.

540

541 Ratnasari, D., Paramashanti, B. A., Hadi, H., Yugistiyowati, A., Astiti, D., & Nurhayati, E.
542 (2017). Family support and exclusive breastfeeding among Yogyakarta mothers in
543 employment. *Asia Pacific journal of clinical nutrition*, 26(Supplement), S31-S35.

544

545 Rollins, N. C., Bhandari, N., Hajeerhoy, N., Horton, S., Lutter, C. K., Martines, J. C., Piwoz E.
546 G., Richter, L.M., & Victora, C. G. (2016). Why invest, and what it will take to improve
547 breastfeeding practices?. *The Lancet*, 387(10017), 491-504.

548

549 Sabin, A., Manzur, F., & Adil, S. (2017). Exclusive breastfeeding practices in working women
550 of Pakistan: A cross sectional study. *Pakistan journal of medical sciences*, 33(5), 1148-1155

551

552 Venancio, S.I., Escuder, M. M. L., Saldiva, S. R. D. M., &Giugliani, E. R. J. (2010).
553 Breastfeeding practice in the Brazilian capital cities and the Federal District: current status and
554 advances. *Jornal de Pediatria*, 86(4), 317-324.

555

556 Victora, C. G., Bahl, R., Barros, A. J., França, G. V., Horton, S., Krasevec, J., ... & Rollins, N.
557 C. (2016). Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect.
558 *The Lancet*, 387(10017), 475-490.

559

560 Wallerstein, N., & Duran, B. (2010). Community-based participatory research contributions to
561 intervention research: the intersection of science and practice to improve health equity.
562 *American journal of public health*, 100(S1), S40-S46.

563

564 Wennberg, A. L., Jonsson, S., Janke, J. Z., & Hörnsten, Å. (2017). Online Perceptions of
565 Mothers About Breastfeeding and Introducing Formula: Qualitative Study. *JMIR public health
566 and surveillance*, 3(4).

567

- 568 World Health Organization. (2010). Indicators for assessing infant and young child feeding
569 practices: part 2: measurement. Retrieved from:
570 apps.who.int/iris/bitstream/10665/44306/1/9789241599290_eng.pdf
571
- 572 Wong, K. L., Tarrant, M., & Lok, K. Y. W. (2015). Group versus individual professional
573 antenatal breastfeeding education for extending breastfeeding duration and exclusivity: A
574 systematic review. *Journal of Human Lactation*, 31(3), 354-366.

Tabela 01. Síntese da análise das falas das entrevistadas, João Pessoa, 2017.

EIXO TEMÁTICO	SUBTEMAS
Dificuldades relacionadas ao aleitamento	<p>Dificuldades Físicas</p> <p>Inseguranças</p> <p>Impacto na identidade da mulher</p> <p>Amamentar enquanto obrigação</p> <p>Falta de apoio</p>
Definição de apoio	<p>Apoio emocional</p> <p>Ajuda financeira</p> <p>Apoio informativo</p>
Identificação da rede de apoio	<p>Família</p> <p>Companheiro</p> <p>Amigos</p> <p>Profissionais de saúde</p> <p>Projeto Amamenta Mamãe</p>
Processo de inserção do grupo na rede de apoio	<p>Apoio informativo</p> <p>Confiabilidade de informações</p> <p>Construção e ampliação de relações interpessoais</p>

Fortalecimento da autonomia da mulher

Compartilhamento de experiências contextualizadas com a realidade

Promoção da autoconfiança materna

Limitações do grupo

Virtualidade

Fragilidades no acolhimento das mulheres que não conseguiram amamentar

APÊNDICE E – ARTIGO 02

**ANÁLISE DE UMA ESTRATÉGIA EDUCATIVA VIRTUAL VOLTADA PARA O
APOIO AO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO**

Autores:

Caroline Sousa Cabral

Débora Silva Cavalcanti

Janine Maciel Barbosa

Ana Claudia Cavalcanti Peixoto de Vasconcelos

Waglânia de Mendonça Faustino e Freitas

Rodrigo Pinheiro de Toledo Vianna

Periódico: Cadernos de Saúde Pública

Área: Nutrição

Qualis CAPES: B1

Área: Saúde Coletiva

Qualis CAPES: A2

JOÃO PESSOA

2018

ANÁLISE DE UMA ESTRATÉGIA EDUCATIVA VIRTUAL VOLTADA PARA O APOIO AO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO

ANALYSIS OF A VIRTUAL EDUCATIONAL STRATEGY FOR THE SUPPORT OF EXCLUSIVE BREASTFEEDING

Caroline Sousa Cabral¹, Débora Silva Cavalcanti¹, Janine Maciel Barbosa¹, Ana Claudia Cavalcanti Peixoto de Vasconcelos², Waglânia de Mendonça Faustino e Freitas³, Rodrigo Pinheiro de Toledo Vianna²

1. Nutricionista do Hospital Universitário Lauro Wanderley.
2. Docente do Departamento de Nutrição da Universidade Federal da Paraíba
3. Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba

RESUMO

Apesar do Brasil ser mundialmente reconhecido por ações de promoção e apoio ao Aleitamento Materno, a prevalência do aleitamento materno exclusivo aos seis meses é menor que o recomendado. A utilização da internet pode ser um recurso promissor para melhorar este cenário. Este trabalho analisou uma estratégia educativa virtual para apoiar a amamentação exclusiva. Trata-se de um estudo qualitativo, em que foram analisadas as publicações de mulheres de uma comunidade privada da rede social on-line *facebook*, gerenciada por profissionais de saúde. O compartilhamento das experiências no grupo evidenciou o aleitamento como uma fase permeada por múltiplas dificuldades físicas, emocionais e sociais. Foram identificadas a sobrecarga de trabalho e a culpabilização das mulheres. As comunicações do espaço virtual pautadas numa metodologia participativa, fortaleceram o diálogo com as participantes e entre elas. A moderação baseada nas demandas apresentadas pelo grupo possibilitou um apoio oportuno e articulado com as necessidades vivenciadas, promovendo o empoderamento das mulheres no processo de amamentar. Essa iniciativa mostrou-se viável, prática, de baixo custo e com grande potencial de incrementar duração da amamentação exclusiva entre as participantes.

Palavras-chave: Aleitamento Materno; Rede Social; Educação em Saúde; Promoção da saúde; Pesquisa Participativa Baseada na Comunidade

ABSTRACT

Although Brazil is recognized worldwide for actions to promote and support Exclusive Breastfeeding, this prevalence is still low. These practices need to be reoriented and the use of the Internet is viewed as a promising strategy. This work aimed to analyze a virtual educational strategy focused on support to exclusive breastfeeding. This is a qualitative study, in which the publications of women were analyzed, within a private community of the facebook social network, managed by health professionals. The sharing of experiences in the group evidenced breastfeeding as a phase permeated by multiple difficulties, being they physical, emotional and social. Work overload and blame on women was showed. The practices of the virtual space were based on a participative methodology, enhancing the dialogue with the participants and encouraging their interaction in this scenario. The action based on the demands presented and the support was made in an articulated with the necessities experienced, contributing with the empowerment of women in this process. This is a potential and feasible initiative, considering the low cost, ease and practicality of actions.

Keywords: Breastfeeding; Social network; Health education; Health promotion; Community-Based Participatory Research

INTRODUÇÃO

A importância do Aleitamento Materno Exclusivo (AME) para a saúde da mulher e da criança já é reconhecida pela literatura. Essa prática contribui na redução da morbimortalidade infantil, além de estar associada com a diminuição da incidência de patologias graves para a saúde da mulher¹. A Organização Mundial de Saúde (OMS) preconiza que o AME deve ser adotado até os seis meses da criança e a amamentação deve ser continuada até os dois anos ou mais².

Apesar disso, evidências sinalizam que essas taxas ainda se encontram reduzidas em diversos países^{3,4}. Uma pesquisa nacional demonstrou prevalência de 41% no Brasil⁵. Houve aumento significativo dessas taxas desde a década de 70 até o ano de 2006, porém novos estudos apontam para uma estabilização desse crescimento, indicando a necessidade de reflexão acerca das ações já existentes e do fortalecimento de novas estratégias⁶.

Apesar da importância do apoio para o crescimento da prevalência do AME, a maioria dessas ações são pautadas pela transmissão de informações, com práticas pontuais e descontínuas⁷. Necessita-se fomentar as estratégias de modo articulado com a Promoção da

Saúde, fortalecendo o cuidado integral de todos os sujeitos envolvidos nessa etapa, em especial a mulher. No processo de empoderamento desses atores, exige-se o rompimento com as tradicionais abordagens de ensino-aprendizagem, problematizando suas realidades e pautando-se a construção do conhecimento nas necessidades dos indivíduos⁸. É fundamental ampliar o diálogo com as mulheres, principalmente após a alta hospitalar, momento em que iniciam as principais dificuldades⁹.

Considerando o panorama atual de velocidade da comunicação virtual e das mídias digitais, a internet tem sido considerada como um cenário potente para o apoio às mulheres durante a etapa de AME, haja vista a crescente demanda desse público no período pós parto¹⁰. Entretanto, poucas experiências têm sido realizadas nesse âmbito^{11,12}. Este trabalho objetivou analisar uma estratégia educativa virtual voltada para o apoio ao aleitamento materno exclusivo

METODOLOGIA

Cenário do estudo

Os diálogos avaliados na presente pesquisa foram desenvolvidos na comunidade virtual privada rede social *facebook*, intitulada Projeto Amamenta Mamãe. O objetivo dessa estratégia foi promover e apoiar ao AME após a alta hospitalar. Essa foi uma iniciativa vinculada ao Departamento de Nutrição e ao Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW), ambos da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), na qual a equipe moderadora foi composta por profissionais do HULW, professores da UFPB e da Universidade Federal de Pernambuco, além de estudantes dos diferentes cursos da área da saúde de universidades e faculdades públicas e privadas do município de João Pessoa/PB.

O Projeto Amamenta Mamãe foi o cenário de intervenção de um ensaio clínico randomizado, intitulado “Efeitos de uma intervenção para promoção e apoio ao aleitamento materno, por meio de rede social *online*”. O grupo acompanhou 143 mulheres após a alta hospitalar entre 2016 e 2017. A seleção dessas participantes ocorreu previamente na maternidade do HULW, no âmbito daquele estudo.

As práticas do grupo foram desenvolvidas conforme os pressupostos da Pesquisa Participativa Baseada na Comunidade (*Community-Based Participatory Research – CBPR*)¹³ – neste caso, uma comunidade on-line. Para tanto, foram elaboradas publicações específicas que indagavam as mulheres acerca dos possíveis temas que elas gostariam de trabalhar;

provocavam-se essas usuárias a compartilharem suas experiências, valorizando-se uma troca de saberes e aprendizados da prática cotidiana.

No decorrer das atividades do grupo, semanalmente foram inseridos cartazes construídos pela equipe moderadora e embasados nas recomendações do Ministério da Saúde e da OMS. Os temas foram criados a partir das possíveis experiências e desafios que as mulheres poderiam vivenciar durante a fase da amamentação. Para estimular a participação elas eram marcadas nessas publicações, fomentando-se a interação e o diálogo, visando a construção e fortalecimento da metodologia participativa.

A CBPR propõe que a construção do método se dê por todos os parceiros que integram a pesquisa¹⁴. Neste sentido, os comentários sobre os cartazes publicados e nas postagens convidativas à interação favoreceram as discussões posteriores, no *feed* de notícias, criadas com esse objetivo. A construção dessas publicações foi embasada nas principais dúvidas, inquietações e vivências compartilhadas, pautando-se a metodologia a partir das necessidades apresentadas pelas participantes.

Caracterização do estudo e construção dos dados

Trata-se de uma abordagem qualitativa, utilizando-se comentários e publicações realizadas no Projeto Amamenta Mamãe. O desenho do presente estudo foi inspirado na metodologia LiLLEDA, que orienta a realização de pesquisas em fóruns virtuais, a partir da abordagem etnográfica. Esse direcionamento é realizado em seis etapas: revisão da literatura e percepção das questões de pesquisa; identificação do cenário on-line; considerações éticas; construção dos dados; análise e interpretação; discussão dos resultados e confiabilidade do estudo¹⁵.

Esse método permite possíveis adaptações, conforme as peculiaridades de cada estudo. Nesta pesquisa foram realizados os seguintes ajustes: a terceira etapa não foi considerada, visto que o cenário de pesquisa já estava previamente selecionado e a abordagem utilizada não foi de cunho etnográfico.

Na medida em que as publicações e comentários eram realizados, havia a sistematização de cada registro em tabela específica, constando-se o código da mulher (em letras e números), a data, tipo e identificação da publicação, idade da criança no momento do comentário e diálogo realizado com as mulheres. Esse registro ocorreu com auxílio do utilitário Excel, do pacote Office for Windows[®]. Foram incluídos nessa análise todos os comentários relacionados à

temática do aleitamento materno. Excluíram-se as falas que abordavam assuntos que não contemplassem ou se relacionassem com esta vivência.

Após a organização das tabelas, as publicações relacionadas à temática do AME foram selecionadas e organizadas em arquivo de texto, no utilitário Word[®], sendo transcritos em sua literalidade. Foram analisados 56 tópicos de publicação e 784 comentários realizados entre mulheres. Esse quantitativo atende ao que é preconizado pela metodologia LiLLEDA, que recomenda a análise de pelo menos 100 publicações, para que os dados sejam representativos¹⁵.

Análise de dados

Os dados foram analisados por meio da análise de conteúdo na modalidade temática, à luz do referencial interpretativista, que enfatiza a ação humana como significativa^{16,17,18}. Essa etapa foi iniciada por leituras flutuantes e releituras exaustivas, para familiarização com as falas dispostas on-line, promovendo um contato direto e intenso com o *corpus*. Em seguida, procedeu-se à extração dos eixos temáticos e análise final do conteúdo.

Durante o aprofundamento dos achados, primeiramente buscou-se compreender as razões que despertaram o desejo de busca do grupo por parte da mulher. Posteriormente, extraíram-se as experiências práticas buscando-se uma compreensão de como isso influenciou no aleitamento. Por fim, analisou-se como se deu a atuação do grupo no processo de apoio e empoderamento da mulher.

A avaliação do apoio ofertado foi realizada à luz do significado de *empowerment* – em português, empoderamento – sob perspectiva da promoção da saúde, segundo a concepção de Paulo Freire. Esse conceito refere-se ao processo que resulta das interações sociais e da problematização da realidade das pessoas, contribuindo na superação dos seus limites e fortalecendo estratégias de ensino-aprendizagem pautadas no diálogo, na escuta e no comprometimento ético com o outro^{8,19}.

Tendo em vista que as falas eram dispostas de forma on-line, a percepção de subjetividades ocorreu a partir da identificação de palavras que expressassem os respectivos sentimentos, além da compreensão do contexto da fala e do diálogo realizado.

Procedimentos éticos

Para a garantia da confidencialidade das usuárias, cada participante do grupo foi codificada por letras e números e, portanto, seus diálogos foram identificados dessa forma. Este

estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do HULW, sob o número de CAAE 69841317.7.0000.5183, conforme parecer 2.192.259.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise das publicações da rede on-line resultou na identificação de dois temas principais: aspectos motivadores da busca da mulher pelo Projeto Amamenta Mamã e atuação do grupo no processo de apoio ao AME.

Aspectos motivadores da busca da mulher pelo Projeto Amamenta Mamã

As inquietações decorrentes do desconhecimento da fisiologia da criança consistiram em um dos motivos predominantes pelos quais as participantes buscaram o apoio ofertado pelo grupo. Dentre as principais angústias relacionadas a essa fragilidade, destacam-se os questionamentos referentes às cólicas da criança e às reações das mulheres frente a esse problema. O impacto dessa insegurança na alimentação das participantes também foi frequentemente compartilhado, haja vista o receio que muitas delas apresentavam de que sua dieta pudesse ocasionar esses episódios. “(...) *estou amando amamentar, mas muito preocupada porque (...) ela sente cólicas. (...) acho que tudo está causando cólicas, até as comidas que comi no hospital (...). Já ouvi falar que pode ser meu leite que esteja causando essas cólicas*” – M81. As cólicas, embora integrem o processo de adaptação das crianças nos primeiros meses de vida, são consideradas pelo senso comum e pelos operadores do cuidado como um elemento patológico. Isso reforça o sentimento materno de culpa em relação à origem desse problema, sobrerresponsabilizando as mulheres pelo adoecimento dos filhos, conforme demonstrado na fala. O sentimento de medo de que o leite materno esteja associado com esses episódios é um aspecto potencialmente desencorajador do AME²⁰.

As tradicionais campanhas e estratégias de promoção do aleitamento materno inserem a figura da mulher como principal responsável pela saúde dos filhos, atribuindo a elas o dever de manter o AME. Com esse objetivo os materiais de apoio buscam sensibilizar a adesão das mães, elencando as diferentes vantagens dessa prática para a saúde da criança. Constrói-se um discurso que evoca culpa, direcionada àquelas que não conseguem ou optam por não amamentar. Paralelamente, propaga-se o temor da possibilidade do insucesso da prática, fortalecendo as angústias decorrentes dessa fase²¹. Esse sentimento foi identificado entre as publicações. As participantes expressaram o receio de que o leite materno não fosse produzido

em quantidade adequada, além de demonstrarem insegurança acerca da qualidade desse alimento. *“Fico nervosa de tanto ouvir das pessoas esse leite ‘tá’ pouco (...), que meu leite é fraco, aí fico com aquilo no pensamento.”* – M14.

No grupo também foram compartilhados exemplos em que essa vulnerabilidade contribuiu na introdução precoce de fórmulas infantis: *“(...) meu leite não tem sido suficiente (...). Percebo sua irritação no peito (...). Não vi outra solução senão complementar com a mamadeira. Estou ciente de todos os benefícios da amamentação, mas não ‘to’ produzindo o suficiente.”* – M76. A utilização da internet tem sido fortalecida pela indústria alimentícia e diferentes estratégias de marketing envolvendo a utilização de fórmulas infantis como substitutos do leite materno têm apresentado crescimento substancial. Essas propagandas, que são ilegais de acordo com a legislação brasileira²², são comprovadamente grandes responsáveis por esse sentimento, quando a qualidade e quantidade do leite materno são questionadas frente à falsa e pretensa superioridade das fórmulas infantis²³.

Apesar da problemática da produção de leite insuficiente na maioria das vezes se constituir uma crença, em alguns casos isso também pode ser um problema real e o tratamento por um profissional habilitado de forma presencial é fundamental²⁴. Na vivência do Projeto Amamenta Mamãe essas particularidades foram percebidas: *“(...) passei na pediatra hoje e ela falou pra ‘mim’ continuar estimulando o peito e usar a fórmula para complementar já que não ‘tá’ sendo suficiente [o leite materno]”* – M113. Nota-se que houve a busca pelo apoio médico presencial e, portanto, esse diagnóstico foi levado em consideração no momento da abordagem virtual. A questão que se torna difícil de ser superada neste momento é a habilidade real dos profissionais da saúde para diagnosticar esse problema, frente às fragilidades nos conhecimentos de muitos deles em relação à temática do aleitamento materno²⁵.

No grupo também foram compartilhadas dificuldades físicas associadas à pega correta, fissuras e rachaduras, bem como os sentimentos decorrentes dessa situação. *“Tive que ‘dá’ complemento, pois um dos meus seios feriu bastante. Hoje ‘tá’ melhor, mas meu filho não pega muito bem. Fico com o coração na mão, pois a mamadeira vai prejudicar o meu bebê, podendo até não querer mais o peito”* – M114. Os problemas associados ao mamilo consistem em dificuldades muito comuns durante a experiência com a amamentação, constituindo-se um dos fatores associados à sua interrupção²⁶.

A análise dessa fala ainda demonstra que além da busca pela superação das dificuldades físicas, a mulher procurou o grupo para encontrar o suporte necessário no momento do sofrimento. Mesmo diante das adversidades do aleitamento, muitas vezes o desejo de mantê-lo está intrínseco, tendo em vista o reconhecimento da importância dessa prática, associada ao

cuidado materno. As estratégias de apoio que valorizam apenas os aspectos biológicos contribuem para reafirmar a culpabilização, responsabilizando a mulher que não consegue amamentar²⁷.

Um dos momentos de maior demanda pelo grupo PAM ocorreu próximo ao quarto mês de vida da criança, quando o período de licença maternidade se encerrava e a mulher deveria retornar ao trabalho. Esse período já foi descrito na literatura como uma fase importante e difícil. Assim como no início da amamentação, nessa etapa, a vida da mulher encontra-se permeada por medos e inquietudes, tanto pelo fato de ter de se distanciar do filho por um intervalo de tempo maior, como pela insegurança da transição para a alimentação complementar²⁸. No grupo essas dimensões foram demonstradas através do compartilhamento de dificuldades técnicas e dos diferentes sentimentos relacionados a essa etapa. *“O meu ‘bb’ (...) pega de jeito nenhum a mamadeira, e agora só tenho mais um mês em casa, e não sei como vou fazer ‘p/’ voltar ao trabalho”* – M90.

No Brasil, a licença maternidade da maioria das mulheres que trabalha fora de casa tem duração de quatro meses, dificultando a manutenção do AME até os seis meses de idade, em virtude do afastamento dela e do filho e consequentes inseguranças decorrentes dessa realidade²⁹. Ressalta-se a necessidade de se criar estratégias que possam auxiliá-las a continuarem amamentando²⁸. As ações de apoio também devem contribuir na desconstrução da imagem socialmente firmada em relação à mulher moderna, a qual exerce plenamente as tarefas da maternidade, além de ser fisicamente atraente e bem sucedida no trabalho³⁰. Essa sobrecarga na figura feminina foi compartilhada no grupo. O estresse vivenciado durante o período de amamentação foi percebido dentre as publicações analisadas: *“Meu bebê desde 6:00 da manhã ‘tá’ no peito e não dorme só mama quando sai do peito chora já me deu uma crise de choro (...). Já são 17:00 horas e ele ainda chora querendo peito não dormiu um minuto eu já ‘tô’ ficando louca.”* – M50.

A falta de compreensão acerca do choro da criança reforça a ideia de que isso está sempre associado à fome. As mulheres e cuidadores não entendem que essa é uma das formas do bebê se comunicar e que nem sempre isso representa algo ruim ou patológico. Necessita-se enxergar a lactação na perspectiva do olhar e da experiência materna, fortalecendo a empatia com esse público, tornando o processo de apoio comprometido com as diferentes vivências desse processo³¹.

O medo e a insegurança associados à inexperiência também foram identificados: *“Não é fácil... sou mãe de primeira viagem e ‘escutamos’ muitas coisas”* – M76. Essas falas demonstram a complexidade e a ambiguidade que permeiam o processo de maternagem. A

romantização e a culpabilização veiculadas nas campanhas e estratégias de promoção do aleitamento reforçam o sentimento de frustração evidenciado na prática cotidiana. Os materiais compartilhados inserem a mãe como personagem principal dessa fase, atribuindo a ela a responsabilidade pelo (in)sucesso dessa prática²¹.

Conforme os achados supracitados, a busca das mulheres pelo Projeto Amamenta Mamãe ocorreu principalmente no momento em que as dificuldades já se encontravam instaladas e as falas eram marcadas por sentimentos de medo, insegurança e angústia. Em alguns momentos, esses desafios foram percebidos em virtude do desconhecimento dos diferentes aspectos que envolvem a amamentação e, por mais que a mulher já tenha vivenciado esta fase anteriormente, dada a singularidade de cada experiência, as incertezas persistem. A falta de apoio para superar esses obstáculos favorece a interrupção precoce do aleitamento exclusivo e reverter esse cenário torna-se um grande desafio a ser enfrentado para sua adequada manutenção, respeitando as decisões, as necessidades e os reais desejos das mulheres³².

Muitas participantes também buscaram o grupo na procura por diagnósticos, devido a sintomatologias apresentadas pelas crianças, relacionadas ao aleitamento materno. *“Ela (bebê) arrota, porém sem nem mexer nela aí ela fica agoniada e coloca ‘pra’ fora. Pode ser refluxo?”* – M41. Durante o período de avaliação do grupo, postagens dessa natureza foram recorrentes, despertando para uma das principais limitações da virtualidade. Muitas vezes, as participantes orientam e dialogam entre si a respeito de diagnósticos prévios e medicamentos utilizados no tratamento de seus filhos. Reconhece-se que o compartilhamento de informações semelhantes entre *websites* da área da saúde pode favorecer a divulgação de aspectos equivocados, colocando em risco a saúde das crianças, além de contribuir na propagação de medos, dúvidas e mitos³³.

Destaca-se as Equipes de Saúde da Família (ESF) no fortalecimento do vínculo com essas pessoas. A inserção das ESF nos cenários de vivência dessas famílias também contribui para o desenvolvimento de ações articuladas com o contexto desses atores³⁴. Apesar da potencialidade dessa proposta, muitas vezes esses profissionais não são capacitados para o cuidado adequado com as mulheres durante o AME. A falta de investimento em formação e a sobrecarga de trabalho assistencial são evidenciados como um dos principais fatores responsáveis por essa realidade³⁵.

Além de todos os desafios apresentados, o grupo também foi cenário de compartilhamento de experiências bem-sucedidas e de superação de dificuldades: *“Gente, fazer faculdade e cuidar de bebê é muito difícil (...). Confesso ‘n’ foi fácil, e ‘n’ é até ‘hj’.* Desde 2 meses de vida dela voltei a fazer minhas obrigações e quinta dia 30 ela vai fazer 4 meses e nem

acredito 'q' consegui 'dá' só leite de peito pra ela, 'msm' 'ausente' – M72. Percebe-se a importância do compartilhamento desse tipo de experiência para encorajar as demais mulheres. Nota-se que mesmo as vivências exitosas não foram compartilhadas de forma glamourizada e teórica, mas sim de modo contextualizado com todos os limites e desafios identificados no processo.

Atuação do grupo no processo de apoio ao AME

Os resultados disponíveis no tópico anterior sinalizam o quão desafiadora é a etapa de amamentação. A implementação de estratégias desarticuladas com as necessidades e com a realidade da mulher é insuficiente quanto ao seu objetivo de promover e apoiar o aleitamento. A escolha por manter ou não essa prática é decorrente das diversas circunstâncias que envolvem esse processo, incluindo desde aspectos biológicos, mas também sociais e culturais, não dependendo apenas de uma opção unilateral da figura feminina³⁶. Ressalta-se a abordagem do apoio social durante a realização de estratégias de incentivo ao AME.

Apoio social se define como sendo qualquer informação, falada ou não, e/ou auxílio material oferecidos por grupos e/ou pessoas que se conhecem e que resultam em efeitos emocionais e/ou comportamentos positivos. Trata-se de um processo recíproco, ou seja, que gera efeitos positivos, tanto para o recipiente, como também para quem oferece o apoio, dessa forma permitindo que ambos tenham mais sentido de controle sobre suas vidas³⁷.

No âmbito do Projeto Amamenta Mamãe, uma das estratégias de atuação dos moderadores foi esclarecer as eventuais dúvidas apresentadas pelas participantes. *“Tive um pouco de dificuldade no início porque meu peito não tem quase bico e meu peito feriu, mas ‘vcs’ me instruíram a passar o leite no peito e graças a Deus melhorou” – M8.* Essas práticas informativas foram apenas uma das vertentes de atuação, pois o Projeto não se limitou a isso. Buscou-se extrapolar a transmissão de saberes, na medida em que se acolhia e se abordava os medos, anseios e inquietudes, com ações construídas de maneira empática com as mulheres. *“Boa noite M32! Sabemos como é difícil o que você está passando, mas estamos aqui para ajudá-la no que for preciso! Muitas mulheres passam por este problema. (...) Conte sempre com todos nós da equipe do Projeto Amamenta Mamãe!” – Moderador 2.*

Para além da informação, no grupo foram utilizadas estratégias de apoio, suporte emocional e social, envolvendo-se as dimensões biopsicossociais da amamentação. Corroborou-se com o conceito de apoio no contexto das vertentes da promoção da alimentação

saudável, sendo definido como todas as ações necessárias para facilitar a adoção dessas práticas, incluindo desde a garantia da informação até o aspecto motivacional³⁸.

Considerando a promoção da saúde, o apoio ao aleitamento materno deve auxiliar a melhoria da qualidade de vida dos sujeitos nesse processo, incluindo a sua participação ativa nas estratégias de ensino-aprendizagem, fortalecendo o seu empoderamento. Deve-se identificar e pautar as ações nas reais necessidades, trabalhando-as de maneira contextualizada à realidade de seus integrantes. Isso contribuirá na construção de conhecimentos que possibilitem fortalecer sua autonomia nas diferentes etapas vivenciadas, aprendendo a lidar com as limitações impostas por eventuais agravos⁸.

A este respeito, Paulo Freire¹⁹ destaca que a formação de sujeitos autônomos requer uma compreensão holística da realidade, abordando-se de maneira integrada com o cenário que estão inseridos, respeitando-se os saberes prévios e as experiências pessoais. O diálogo é considerado como recurso-chave para que a prática educativa seja efetivamente libertária. Frente ao apoio ao AME, as ações devem extrapolar a transmissão de informações técnico-científicas, no sentido de acolher, valorizar e contemplar as singularidades de cada experiência³⁹.

No âmbito da angústia compartilhada acerca do medo do leite secar, além do apoio informativo, a equipe moderadora buscou despertar na mulher a confiança em relação ao seu potencial de amamentar, publicando-se palavras amorosas e de apoio direcionadas a cada experiência compartilhada. *“Quanto mais seu bebê mamar, mais leite será produzido, e por isso (...) persista na amamentação. (...) Tente buscar a tranquilidade e (...) confie no seu potencial de amamentar. (...)”* – Moderador 4. Essa fala consistiu em um dos recursos utilizados para promover o diálogo, por meio da valorização da segurança da mulher. Fortalecer a autoconfiança das mulheres em relação à sua capacidade de amamentar é um dos aspectos essenciais na prática de amamentação. A crença de que a quantidade de leite é insuficiente é percebida como um dos motivos para o rompimento com o aleitamento e consequente introdução desnecessária de fórmulas infantis³².

Tendo em vista os limites das abordagens virtuais, antes desse encorajamento, a equipe buscou identificar se a publicação se tratava de uma insegurança ou se a mulher estava apresentando sinais de problemas relacionados à produção do leite materno. *“Olá (...), por que você acha que seu leite não está sendo suficiente? Ele fica quanto tempo no peito? Ele faz ‘cocô’ e ‘xixi’ normalmente? Ele chora sempre que está no peito?”* – Moderador 1. Nesse último caso, orientou-se a busca pelo apoio presencial, para uma abordagem segura. Essa orientação também foi realizada quando houve a busca do grupo pelo diagnóstico de doenças e

para a automedicação. O reconhecimento dos limites das práticas virtuais é fundamental³³, haja vista que a orientação equivocada poderá colocar em risco a saúde da criança.

Em relação ao compartilhamento das experiências referentes à introdução precoce de fórmulas infantis, os moderadores buscaram encorajar as participantes a manterem o aleitamento materno. As vivências foram acolhidas e as escolhas pessoais foram respeitadas, de modo que a equipe não fosse propagadora de condutas preconceituosas e autoritárias. *“Essa fórmula pode ser utilizada para o seu bebê sim, mas você está tendo problemas com o aleitamento materno? O que te fez interromper o aleitamento materno exclusivo?”* – Moderador 3. Essa fala ilustra que, para além da informação, a equipe buscou problematizar os desafios, porém sem impor saberes à mulher durante esse processo.

A problematização é um dos pilares da prática educativa, sendo essencial para a escuta ativa dos sujeitos que integram o cenário de pesquisa¹⁹. Possibilita-se fortalecer a participação dos diferentes atores, garantindo a eles o direito à fala. Isso comunga com os ideais do empoderamento na perspectiva de dar voz aos grupos oprimidos da sociedade, diminuindo as barreiras que limitam a produção e o compartilhamento do conhecimento⁴⁰. No esboço do apoio ao AME, necessita-se garantir o espaço necessário para que a mulher se expresse durante esse processo, exigindo a superação das relações de poder dos profissionais em relação à figura materna, fortalecendo os pressupostos da educação voltada ao enfrentamento das condições de opressão e à emancipação feminina²¹.

Apesar da equipe moderadora ter sido bastante importante no processo de apoio às mulheres do grupo, um dos aspectos centrais dessa abordagem foi a participação ativa de todas as colaboradoras envolvidas na pesquisa. A construção do grupo se deu pelo protagonismo que emergiu do coletivo de mulheres, resultante da dinâmica dessas relações. Os moderadores optaram por exercer o *obstare* (termo extraído do latim, que significa “estar ao lado”), facilitando a comunicação e problematizando as experiências compartilhadas. A utilização da CBPR nesse cenário foi fundamental, na medida em que fortaleceu o diálogo, possibilitando o compartilhamento de práticas, garantindo o reconhecimento mútuo entre as diferentes vivências ao longo desse processo. *“Olá M37! Também sofro muito com as cólicas do meu bebê (...) mas prefiro tentar amenizar com as massagens (...) alivia muito o estresse deles, meu bebê gosta tanto que acaba sorrindo!”* – M54.

O uso da internet como técnica de apoio ao AME tem sido enfatizada por alguns autores, haja vista que este se constitui um espaço propício à interação, vislumbrando uma possível superação dos desafios supracitados pelas práticas tradicionais de ensino-aprendizagem^{11,12}. A

inserção do *facebook* neste processo além de possibilitar a divulgação de informações de forma imediata, propicia o compartilhamento de práticas¹².

O emprego da CBPR nos espaços virtuais ainda é escassa. Essa metodologia encontra-se fundamentada pela pesquisa-ação e a construção do cenário ocorre de modo comprometido com as diferentes necessidades que emergem a partir das comunidades¹³, favorecendo o seu empoderamento⁸. Considerando-se que a rede social *facebook* tem como uma de suas características a possibilidade da criação de comunidades virtuais, o uso da CBPR como estratégia de intervenção contribui no fortalecimento do diálogo, sendo um estímulo à participação ativa dos diferentes atores que integram esses espaços¹⁴. Possibilita-se fortalecer a valorização das experiências pessoais, permitindo uma reconstrução sistemática das estratégias metodológicas a partir das experiências vivenciadas pela comunidade¹³.

Em muitas das postagens, não se fez necessária a intervenção dos moderadores da equipe, haja vista que as próprias mulheres dialogavam acerca de suas experiências. Apesar do gerenciamento do grupo ter ocorrido por profissionais de saúde, garantindo o compartilhamento de informações seguras, o saber científico não se sobrepôs ao conhecimento popular. Ambos foram importantes, buscando-se fortalecer o empoderamento das participantes.

No contexto do apoio ao AME, o profissional de saúde ocupa lugar de destaque, sendo visto como detentor de informações e conhecedor de práticas. À mãe cabe aderir aos seus ensinamentos, em prol da saúde da criança²¹. Necessita-se romper com esse enfoque tradicional, uma vez que atribuir toda a responsabilidade da amamentação às mulheres tende a transformar esta experiência em uma vivência angustiante e com muita chance de insucesso.

A prática bem sucedida da amamentação é o resultado da interação social de diversos atores que participam diretamente neste processo, de acordo com a situação social e econômica da mulher⁴¹. Na perspectiva do empoderamento, as ações dos profissionais devem ser pautadas nas necessidades dos indivíduos e não impostas a eles⁴².

Apesar da potencialidade da metodologia participativa para o apoio das participantes, a principal limitação do grupo foi referente à dificuldade que os moderadores tiveram para romper com a postura impositiva do saber. Em alguns momentos, a atuação da equipe esteve prioritariamente centrada nos aspectos técnicos, em detrimento da ênfase nas demais subjetividades do aleitamento materno. Porém, ao longo do processo, os profissionais estiveram em constante busca pelo resgate das abordagens participativas, reorientando as ações à integralidade dos sujeitos. A este respeito, traz-se o conceito de *práxis*: na medida em que o sujeito age e reflete, isso transforma suas ações, (re)criando novas práticas a partir das reflexões realizadas. Torna-se possível a transformação da realidade social por meio de abordagens

dialógicas que superam a contradição opressor-oprimido, ressignificando os problemas vivenciados⁴⁰.

Outra limitação evidenciada foi referente ao próprio nome do grupo: Projeto Amamenta Mamãe! Reconhece-se que essa denominação é caracterizada como predominantemente impositiva, tendo em vista que reduz a mulher à dimensão da maternidade, fortalecendo a noção de que ela é a principal responsável pelo aleitamento. Por outro lado, reforça-se a culpabilização em relação àquelas que não conseguem ou optam por não amamentar. Salienta-se a necessidade de reformular o nome do grupo durante a continuidade das suas ações.

Apesar dos desafios supracitados, a experiência vivenciada pelo Projeto Amamenta Mamãe foi reconhecida pelas participantes como uma estratégia importante à etapa de AME. *“Oi pessoal (...) estou muito satisfeita em participação desse grupo PAM e pelos conselho ‘q’ ele ‘nos’ tem oferecido... muito bom aprendemos muito... fico muito grata por essa colaboração!! Estou muito feliz.”* – M89.

CONCLUSÃO

As mulheres buscaram o grupo principalmente no momento dos desafios e inseguranças. As angústias apresentadas foram decorrentes de dificuldades físicas, mas também de aspectos subjetivos, como o estresse vivenciado durante a etapa de AME. A amamentação foi visualizada como uma fase permeada por múltiplos determinantes, sendo demonstrada a importância das estratégias de apoio pautadas na integralidade dos sujeitos.

O papel dos moderadores ocorreu no sentido de acolher as demandas da mulher, esclarecer as dúvidas que elas apresentassem, mas principalmente trabalhar os medos, ansios e inquietudes. Utilizaram-se palavras e expressões que pudessem fortalecer a sua confiança em relação à capacidade de amamentar, bem como criando elementos para lidarem com os desafios do percurso.

O Projeto Amamenta Mamãe foi uma estratégia de apoio em potencial, sendo viável de ser implementada nos diferentes serviços de saúde, tendo em vista o seu baixo custo, a facilidade da sua aplicação, bem como sua praticidade. O grupo foi cenário de compartilhamento de experiências contextualizadas com as realidades vivenciadas pelas mulheres. Foi possível contribuir para empoderamento das participantes, na medida em que foram inseridas como figuras centrais do processo de ensino-aprendizagem, assumindo uma postura ativa durante esse percurso. O grupo virtual moderado por profissionais de saúde

ofertou apoio, abordando os aspectos biológicos, emocionais e sociais das usuárias ao longo do processo de AME.

REFERÊNCIAS

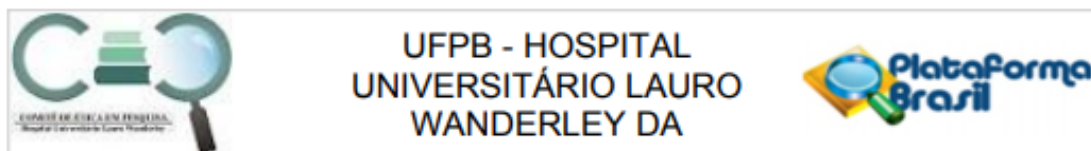
1. Victora CG, Bahl R, Barros AJ. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet*. 2016 Jan 30;387(10017):475-90.
2. World Health Organization. Indicators for assessing infant and young child feeding practices: part 2: measurement. Geneva; 2010. Disponível em: apps.who.int/iris/bitstream/10665/44306/1/9789241599290_eng.pdf
3. Castro T, Grant C, Wall C, et al. Breastfeeding indicators among a nationally representative multi-ethnic sample of New Zealand children. *N Z Med J*. 2017 Dec;130(1466):34-44.
4. Noughabi ZS, Tehrani SG, Foroushani AR, et al. Prevalence and factors associated with exclusive breastfeeding at 6 months of life in Tehran: a population-based study. *East Mediterr Health J*. 2014 Feb 11;20(1):24-32.
5. Venancio SI, Escuder MM, Saldiva SR, et al. Breastfeeding practice in the Brazilian capital cities and the Federal District: current status and advances. *J Pediatr*. 2010 Jul-Aug;86(4):317-24.
6. Boccolini CS, Boccolini PMM, Monteiro FR, et al. Breastfeeding indicators trends in Brazil for three decades. *Rev Saude Publ*. 2017;51(108):1-9
7. Wong KL, Tarrant M, Lok KY. Group versus Individual Professional Antenatal Breastfeeding Education for Extending Breastfeeding Duration and Exclusivity: A Systematic Review. *J Hum Lact*. 2015 Aug;31(3):354-66.
8. Carvalho SR, Gastaldo D. Promoção à saúde e empoderamento: uma reflexão a partir das perspectivas crítico-social pós-estruturalista. *Ciênc saúde coletiva*. 2008 Dec;13(Suppl 2):2029-2040.
9. Haroon S, Das JK, Salam RA. Breastfeeding promotion interventions and breastfeeding practices: a systematic review. *BMC Public Health*. 2013;13 Suppl 3:S20.
10. Bahkali S, Almaiman A, Bahkali A, et al. The Role of Social Media in Promoting Women's Health Education in Saudi Arabia. *Stud Health Technol Inform*. 2015;213:259-62.
11. Edwards RA, Colchamiro R, Tolan E, et al. Online continuing education for expanding clinicians' roles in breastfeeding support. *J Hum Lact*. 2015 Nov;31(4):582-6.
12. Bridges, N. The faces of breastfeeding support: Experiences of mothers seeking breastfeeding support online. *Breastfeed Rev*. 2016 Mar;24(1):11-20.

13. Wallerstein N, Duran B. Community-Based Participatory Research Contributions to Intervention Research: The Intersection of Science and Practice to Improve Health Equity. *Am J Public Health*. 2010 Apr 1;100 Suppl 1:S40-6.
14. Israel BA, Coombe CM, Cheezum RR. Community-Based Participatory Research: A Capacity-Building Approach for Policy Advocacy Aimed at Eliminating Health Disparities. *Am J Public Health*. 2010 Nov;100(11):2094-102.
15. Salzmann-Erikson M; Eriksson H. LiLEDDA: A six-step forum-based ethnographic research method for nursing science. *Aporia: The Nursing Journal*. 2012;4(4):7-18.
16. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2011. 229p.
17. Schwandt, TA. Três posturas epistemológicas para a investigação qualitativa. In: Denzin NK, Lincoln YS. *O planejamento da pesquisa qualitativa: teorias e abordagens*. Porto Alegre: Artmed; 2006. p. 193-217.
18. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde*. 11 ed. São Paulo: Hucitec, 2010. 408p.
19. Freire, P. *Pedagogia da autonomia: Saberes necessários à prática educativa*. 25ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1996. 54p.
20. Osman H, El Zein L, Wick L. Cultural beliefs that may discourage breastfeeding among Lebanese women: a qualitative analysis. *Int Breastfeed J*. 2009 Nov;4:12.
21. Canodá E, Strey MN. A produção da maternidade nos discursos de incentivo à amamentação. *Rev Est Fem*. 2014;22(2):477-99.
22. Brasil. Lei nº 11.265, de 3 de janeiro de 2006. Regulamenta a comercialização de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância e também a de produtos de puericultura correlatos. Brasília, 2006.
23. Piwoz EG, Huffman SL. The Impact of Marketing of Breast-Milk Substitutes on WHO-Recommended Breastfeeding Practices. *Food Nutr Bull*. 2015; 36(4):373-86.
24. Kent JC, Gardner H, Geddes DT. Breastmilk production in the first 4 weeks after birth of term infants. *Nutrients*. 2016 Nov 25;8(12). pii: E756.
25. Vasquez JV, Dumith SC, Susin LRO. Aleitamento materno: estudo comparativo sobre o conhecimento e o manejo dos profissionais da Estratégia Saúde da Família e do Modelo Tradicional. *Rev Bras Saúde Matern Infant*. 2015;15(2):181-92.
26. Buck ML, Amir LH, Cullinane M, et al. Nipple pain, damage, and vasospasm in the first 8 weeks postpartum. *Breastfeed Med*. 2014 Mar;9(2):56-62.
27. Lima SP, Santos EKA, Erdmann AL, et al. Desvelando o significado da experiência vivida para o ser-mulher na amamentação com complicações puerperais. *Texto Contexto Enferm*. 2018, 27(1): e0880016.

28. Sun K, Chen M, Yin Y, et al. Why Chinese mothers stop breastfeeding: Mothers' self-reported reasons for stopping during the first six months. *J Child Health Care*. 2017 Sep;21(3):353-363.
29. Monteiro FR, Buccini GDS, Venâncio SI. Influence of maternity leave on exclusive breastfeeding. *J Pediatr*. 2017 Sep - Oct;93(5):475-481.
30. Kuschnir K. Maternidade e Amamentação: Biografia das relações de gênero intergeracionais. *Sociologia, problemas e práticas*. 2008; (56):85-103.
31. Marques ES, Cotta RMM, Priore SE. Mitos e crenças sobre aleitamento materno. *Ciênc saúde coletiva*. 2011; 16(5):2461-68.
32. Wennberg AL, Jonsson S, Zadik Janke J, et al. Online Perceptions of Mothers About Breastfeeding and Introducing Formula: Qualitative Study. *JMIR Public Health Surveill*. 2017 Nov;3(4):e88.
33. Mendonça APB, Pereira Neto, A. Critérios de avaliação da qualidade da informação em sites de saúde: uma proposta. *Rev Eletron de Comun Inf Inov Saúde*. 2015 jan-mar; 9(1):1-15.
34. Brasil. Ministério da Saúde. Estratégia nacional para promoção do aleitamento materno e alimentação complementar saudável no Sistema Único de Saúde. Brasília, 2016.
35. Nyawade SA, Middlestadt SE, Peng CY. Beliefs about Supporting Mothers to Exclusively Breastfeed for 6 Months: An Elicitation Study of Health Professionals Working in Maternal-Child Health Clinics in Nairobi, Kenya. *J Hum Lact*. 2016 Aug;32(3):551-8.
36. Alves TRM, de Carvalho JBL, Cavalcante RD, et al. Influences of Non-Accession to Exclusive Breastfeeding: Understanding of Feminine Subjectivity. *Int Arch Med*. 2017 may; 10(172):1-9
37. Valla, VV. Educação popular, saúde comunitária e apoio social numa conjuntura de globalização. *Cad Saude Publica*. 1999; 15(Sup. 2):7-14.
38. Castro IRR, Castro LMC, Gugelmin SA. Ações educativas, programas e políticas envolvidos nas mudanças alimentares. In: Diez-García RW, Cervato-Mancuso AM. *Mudanças Alimentares e Educação Nutricional*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2011, p. 18-34.
39. Almeida JM, Luz SAB, Veiga Ued F. Support of breastfeeding by health professionals: integrative review of the literature. *Rev paul pediatr*. 2015; 33(3):355-62.
40. Freire, P. *Pedagogia do oprimido*. 64ª Ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2013. 256p.
41. Souza MHN, Nespoli A, Zeitoune RCG. Influência da rede social no processo de amamentação: um estudo fenomenológico. *Esc Anna Nery R Enferm*. 2016 set;20(4): e20160107.
42. Souza JM, Tholl AD, Córdova, FP, et al. Aplicabilidade prática do empowerment nas estratégias de promoção da saúde. *Ciênc saúde coletiva*. 2014; 19(7):2265-76.

ANEXOS

ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: APOIO SOCIAL AO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO A PARTIR DE UMA ESTRATÉGIA EDUCATIVA ONLINE: UMA ANÁLISE CRÍTICA

Pesquisador: Caroline Cabral

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 69841317.7.0000.5183

Instituição Proponente: Hospital Universitário Lauro Wanderley/UFPB

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

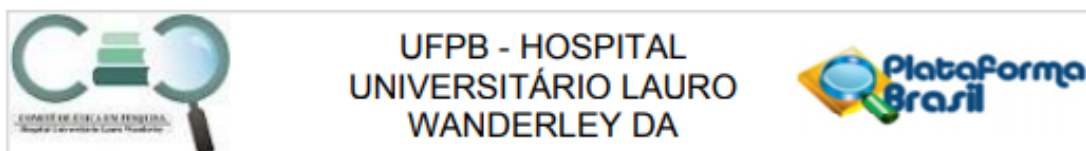
DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.192.259

Apresentação do Projeto:

Trata-se de Projeto de Tese de Doutorado da pesquisadora Caroline Cabral, orientada pelo prof. dr. RODRIGO PINHEIRO DE TOLEDO VIANNA do PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA NUTRIÇÃO. É um estudo exploratório, do tipo qualitativo, realizado conforme os pressupostos da Pesquisa Participativa Baseada em Comunidades, no âmbito da pesquisa-ação a ser desenvolvido a partir de uma iniciativa realizada na rede virtual facebook. O cenário da presente pesquisa constituir-se-á por um grupo do facebook com acesso restrito apenas aos participantes do Projeto Amamenta Mamãe, um projeto de extensão coordenado por um docente do Departamento de Nutrição e por duas nutricionistas servidoras do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW). Esse projeto funciona desde o mês de julho de 2016 e tem por objetivo apoiar o aleitamento materno exclusivo através de uma rede social online. Após as mães serem inseridas no grupo do facebook, as mesmas são acompanhadas durante os seis primeiros meses de vida do bebê. A inserção no grupo do facebook ocorreu previamente, no âmbito das atividades do projeto de extensão Amamenta Mamãe, após a alta hospitalar das mães. posteriores. As mães que apresentarem maior atividade no âmbito do Projeto Amamenta Mamãe serão convidadas a participarem de entrevistas de qualitativas. Essas terão por base um roteiro para facilitar o diálogo. As informações da entrevista serão registradas em um diário de campo, bem como de um

Endereço: Hospital Universitário Lauro Wanderley - 2º andar - Campus I - UFPB.
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 58.059-900
UF: PB **Município:** JOAO PESSOA
Telefone: (83)3216-7964 **Fax:** (83)3216-7522 **E-mail:** comite.etica@hulw.ufpb.br



Continuação do Parecer: 2.192.259

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_928635.pdf	15/06/2017 13:48:23		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_CEP.doc	15/06/2017 13:33:22	Caroline Cabral	Aceito
Outros	Ficha_de_cadastro_Projeto.pdf	15/06/2017 13:31:33	Caroline Cabral	Aceito
Outros	Certidao_colegiado.pdf	15/06/2017 13:29:13	Caroline Cabral	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.doc	15/06/2017 13:27:38	Caroline Cabral	Aceito
Cronograma	Cronograma.doc	15/06/2017 13:26:36	Caroline Cabral	Aceito
Folha de Rosto	Folha_rosto.pdf	15/06/2017 13:14:36	Caroline Cabral	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JOAO PESSOA, 29 de Julho de 2017

Assinado por:
MARIA ELIANE MOREIRA FREIRE
(Coordenador)

Endereço: Hospital Universitário Lauro Wanderley - 2º andar - Campus I - UFPB.
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 58.059-900
UF: PB **Município:** JOAO PESSOA