

Práticas familiares relacionadas à manutenção da amamentação: revisão da literatura e metassíntese

Alder Mourão de Sousa,¹ Lislaine Aparecida Fracoli²
e Elma Lourdes Campos Pavone Zoboli²

Como citar

Sousa AM, Fracoli LA, Zoboli ELCP. Práticas familiares relacionadas à manutenção da amamentação: revisão da literatura e metassíntese. Rev Panam Salud Publica. 2013;34(2):127–34.

RESUMO

Objetivo. Identificar e sintetizar as práticas familiares relacionadas à manutenção da amamentação.

Métodos. Realizou-se uma revisão de literatura e metassíntese dos achados dos artigos selecionados. Foram selecionados 14 artigos em português, espanhol e inglês publicados entre 1989 e 2009.

Resultados. Das sínteses construídas emergiram cinco categorias/sínteses relativas às práticas familiares que se relacionam à manutenção da amamentação: 1) apoio emocional, que envolve acolher a mãe e o bebê, valorizar e incentivar a amamentação reafirmando que está fazendo algo bom; 2) apoio instrumental, que envolve participar das consultas pré-natal e da visita domiciliária, participar dos cuidados com o bebê, prover ajuda nas tarefas cotidianas além das primeiras semanas pós-parto; 3) apoio informativo, que envolve mencionar que gostaria de ser incluído na prática da amamentação e incentivar a mãe, mas não obrigá-la e partilhar experiências; 4) apoio presencial, que envolve manter-se próximo à mãe e dispor de tempo para ouvi-la; e 5) autoapoio, que envolve manter expectativas positivas sobre a amamentação.

Conclusões. Os resultados evidenciam que as práticas referidas como apoio, realizadas durante a amamentação, favorecem a manutenção da mesma por um período maior. Tais achados reforçam a necessidade da ampliação do cuidado da mulher, da criança e da família para que questões relacionadas às interações interpessoais possam ser mais enfocadas.

Palavras-chave

Aleitamento materno; saúde da criança; desenvolvimento infantil; relações familiares; promoção da saúde.

O leite humano é, comprovadamente, o primeiro alimento saudável da criança. Entretanto, a amamentação exclusiva é muitas vezes interrompida antes dos 120 dias, e poucas crianças chegam aos 180 dias sendo amamentadas (1, 2). Dentre os motivos para a introdução de outros

alimentos destacam-se crenças e ideias sobre a alimentação, inexperiência, falta de apoio à mulher que amamenta (principalmente em áreas urbanas), pressões da vida atual (como trabalho remunerado), modismos e acesso facilitado aos substitutos do leite (3).

A decisão, efetivação e manutenção da amamentação resultam de uma complexa interação entre múltiplos determinantes, como atitudes maternas, aspectos biológicos, condição do mamilo,

técnica de sucção, apoio social no local de trabalho e creches, vínculo mãe-bebê e, destacadamente, influência categórica do apoio familiar (4). O núcleo familiar exerce funções sociais sustentadas por relações de intimidade, afeto e, especialmente, apoio solidário (5). Sabe-se que a prática da amamentação é influenciada por sentimentos do pai, avó ou outros familiares, conselhos ou opiniões de amigos, encorajamento da família, principalmente do pai, participação do

¹ Universidade de São Paulo, Núcleo de Estudos da Violência, São Paulo (SP), Brasil. Correspondência: aldermourao@gmail.com

² Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, São Paulo (SP), Brasil.

pai no pré-natal e pela ajuda paterna, especialmente no retorno da mulher ao trabalho (6, 7).

Nesse contexto, o presente trabalho teve como objetivo identificar e sintetizar as práticas familiares relacionadas à manutenção da amamentação.

MÉTODO

Um desafio atual da área da saúde é a utilização dos resultados de estudos qualitativos para embasar os cuidados de saúde e promover melhorias na prestação de serviços (8). Como a amamentação é bastante estudada na enfermagem e na saúde, optamos por realizar uma pesquisa qualitativa, utilizando como método a revisão sistemática da literatura seguida de metassíntese (9). A seguinte pergunta de pesquisa foi formulada a partir da estratégia PICO, utilizada para selecionar uma determinada população de pacientes, intervenção, comparação e desfechos: “quais práticas da família favorecem a manutenção da amamentação?”.

Foram selecionados artigos em português, espanhol e inglês, publicados entre 1989 e 2009 e indexados nas seguintes bases de dados: PubMed, SCOPUS, CINAHL, EMBASE, Biblioteca Cochrane, Web of Science®, Science Direct, PsycINFO, LILACS, BDNF e ADOLEC. A coleta dos dados foi realizada em quatro etapas: 1) seleção pelo título; 2) seleção pelo resumo; 3) seleção pela leitura do artigo na íntegra e 4) avaliação crítica da qualidade dos artigos.

A fim de otimizar e refinar as buscas, além de assegurar o direcionamento para todos os trabalhos relevantes, pesquisaram-se os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e *Medical Subject Headings* (MeSH) relativos à amamentação antes do início das buscas. As bases de dados escolhidas possuem interfaces diferentes e distintos recursos de recuperação dos documentos. Esses recursos foram usados tanto para recuperar publicações dentro do período pesquisado, nos idiomas escolhidos, quanto para filtrar o tipo de estudo (por exemplo, qualitativo, revisões, relatos de caso, *guidelines*, estudos somente com humanos) e para excluir trabalhos de áreas não desejadas (por exemplo, imunologia e farmacologia) e trabalhos publicados em anos fora do período pesquisado.

Como estratégia inicial, foi utilizado somente um termo DeCS/MeSH, alei-

tamento materno/*breast feeding/breast-feeding*. Em seguida, as buscas foram refinadas pela inclusão de outros DeCS/MeSH, com auxílio de operadores booleanos. Palavras-chave e termos livres foram sendo incluídos no decorrer do estudo, a partir da leitura do material selecionado. Enquanto diferentes estratégias iam sendo testadas, observou-se que somente o termo família não era suficiente para recuperar documentos que alcançassem o objetivo da revisão. Assim, passamos a incluir os membros familiares específicos citados nos documentos recuperados, como “pai” ou “avó”. Dessa forma, testaram-se diferentes estratégias de busca em todas as bases de dados. À medida que as melhores estratégias de busca eram selecionadas, todos os títulos listados eram lidos. Selecionaram-se todos os artigos cujos títulos indicavam, mesmo que mínima, alguma possibilidade de mencionar apoio à amamentação por parte de familiares ou da rede social.

Selecionaram-se 581 artigos pelo título. Esses artigos foram listados em uma tabela com as seguintes informações: base de dados, estratégia de busca, título, autoria e referência bibliográfica. Cada artigo recebeu um número único de identificação.

A seguir, foram lidos os resumos dos 581 artigos selecionados, de maneira independente, por dois pesquisadores (AMS e LAF). Nessa leitura, os autores procuraram por indicações de familiares envolvidos especificamente na manutenção da amamentação, sendo eliminados os demais. Excluíram-se os artigos que discorriam sobre trabalho educativo com pais na gravidez, amamentação de crianças pré-termo e aqueles relacionados com HIV. Foram definidos três critérios de inclusão:

- abordar a amamentação como fenômeno social, além de biológico;
- apresentar comportamentos, práticas, ações ou atitudes de membros familiares ou da rede social primária que favoreçam a manutenção da amamentação;
- e indicar apoio do pai, avó, amiga, rede social primária para a manutenção da amamentação.

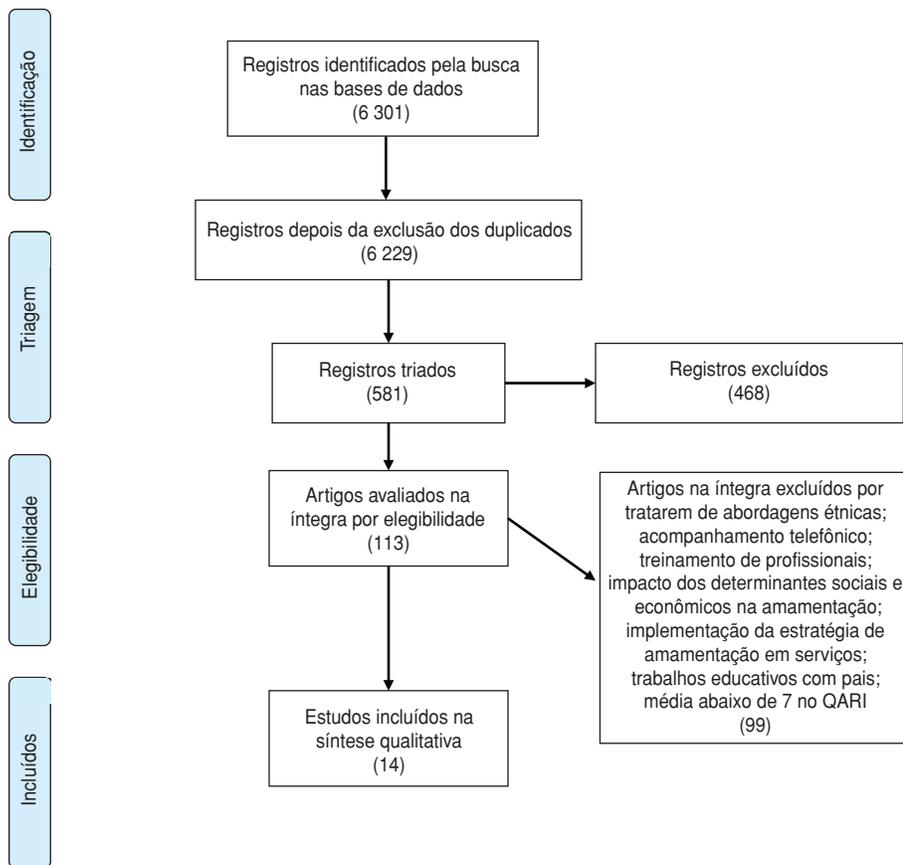
Também foram definidos 17 critérios de exclusão:

- avaliar estratégias de educação em saúde no pré-natal;

- relatar o treinamento de profissionais para apoio à amamentação;
- enfatizar avaliação do programa de suporte à amamentação;
- discorrer sobre a prática e os conhecimentos que o profissional deve ter para trabalhar com mulheres que estão amamentando;
- discorrer sobre trabalho educativo com pais na gravidez;
- discorrer sobre planejamento, implementação e avaliação de estratégias favoráveis à amamentação (grupos, visita domiciliar, suporte telefônico, entre outros);
- discorrer sobre orientações para empregadores de trabalhadoras em período de lactação;
- discorrer sobre o consumo de fórmulas lácteas;
- discorrer sobre motivos para introdução precoce de outros alimentos;
- enfatizar a amamentação em relação aos determinantes econômicos e sociais;
- abordar a elaboração de estratégias públicas para apoio à amamentação;
- abordar a relação entre amamentação e obesidade;
- abordar a amamentação de crianças pré-termo;
- abordar a amamentação de crianças nascidas com baixo peso;
- abordar a amamentação relacionada ao HIV;
- abordar a relação entre amamentação e depressão;
- ter amostra de países orientais.

Incluíram-se os resumos que preenchiam pelo menos um critério de inclusão e, da mesma forma, excluíram-se os resumos que preenchiam qualquer um dos critérios de exclusão. Incluíram-se todos os resumos selecionados por, pelo menos, um dos pesquisadores. Foram mantidos na próxima etapa os artigos cuja inclusão ainda gerava dúvidas. Da leitura criteriosa dos resumos, selecionaram-se 185. Desses, 72 artigos foram excluídos por serem duplicados. Restaram, então, 113 artigos. O fluxograma de seleção dos artigos aparece na figura 1.

Os 113 artigos selecionados passaram por pelo menos três leituras integrais, realizadas de maneira independente por dois pesquisadores (AMS e LAF). Nessa leitura, os pesquisadores buscaram citações ou descrições qualitativas das práticas familiares e da rede social nos discursos dos participantes

FIGURA 1. Fluxograma de identificação e seleção dos artigos para revisão sistemática sobre práticas familiares e o apoio à amamentação, 1989 a 2009

dos estudos. Alguns apresentavam claramente essa descrição na voz dos participantes das pesquisas. Nessa fase, excluíram-se os artigos que enfatizavam a importância da participação familiar ou de pessoas da rede social mas que não citavam ou descreviam as práticas de apoio à amamentação. Após leitura criteriosa, selecionaram-se 37 artigos como prováveis integrantes da amostra e extraíram-se os dados dos artigos para o preenchimento do instrumento de detalhamento da amostra bibliográfica. O documento baseou-se no guia de tópicos para estudos detalhados (10), que indica a coleta de informações sobre autores, dados da publicação, problema de pesquisa, finalidade, orientação metodológica, população investigada, coleta, análise, confiabilidade dos dados, importância dos achados e identificação de artigos relevantes nas referências bibliográficas.

Para a avaliação crítica da qualidade dos artigos selecionados, foi adotado como instrumento o JBI QARI *Critical Appraisal Checklist for Interpretative & Cri-*

tical Research (9). Foram selecionados os artigos que atingiram no mínimo sete dos 10 quesitos. Ao final dessa avaliação crítica, restaram 14 artigos (11–24), que integram a amostra deste estudo. Com isso, encerrou-se o processo de revisão sistemática.

Construção da metassíntese

Como balizas para esta etapa, utilizaram-se as concepções de metassíntese qualitativa propostas por Sandelowski (8). A categoria “apoio” emergiu como categoria-síntese da análise. Algumas unidades de análise apresentavam claramente o membro familiar que realizou a prática descrita, o que originou a classificação de três tipos de apoiadores da amamentação: pai, avó e rede social.

A fim de distinguir as práticas para apoiar a mãe que amamenta, adotou-se a fundamentação conceitual proposta por Sarafino (25), baseada nas interações biopsicossociais, que distingue quatro tipos de apoio para os momentos de estresse:

- apoio emocional (*emotional/esteem support*): empatia, carinho e preocupação em relação à pessoa em situação de estresse; valorização positiva da pessoa, que se expressa no encorajamento e concordância com ideias e sentimentos individuais;
- apoio instrumental (*tangible/instrumental support*): ajuda direta, de natureza prática;
- apoio informativo (*informational support*): oferta de conselhos, direções, sugestões ou retorno de como a pessoa está se saindo no enfrentamento do estresse;
- apoio presencial (*companionship support*): disponibilidade para passar tempo com a pessoa, proporcionando-lhe sentimentos de pertencimento a um grupo, cujos integrantes partilham interesses e atividades sociais.

Após categorizar os achados na tipologia supracitada (25), ainda restavam unidades de análise sem correspondência com qualquer dos quatro tipos de apoio. Os discursos continham aspectos subjetivos, descreviam decisões, intenções íntimas e pessoais dos envolvidos nas situações relatadas. Essas unidades foram agrupadas na categoria “autoapoio”. Para efeitos da categorização, “autoapoio” foi definido como “apoio para consigo mesmo”.

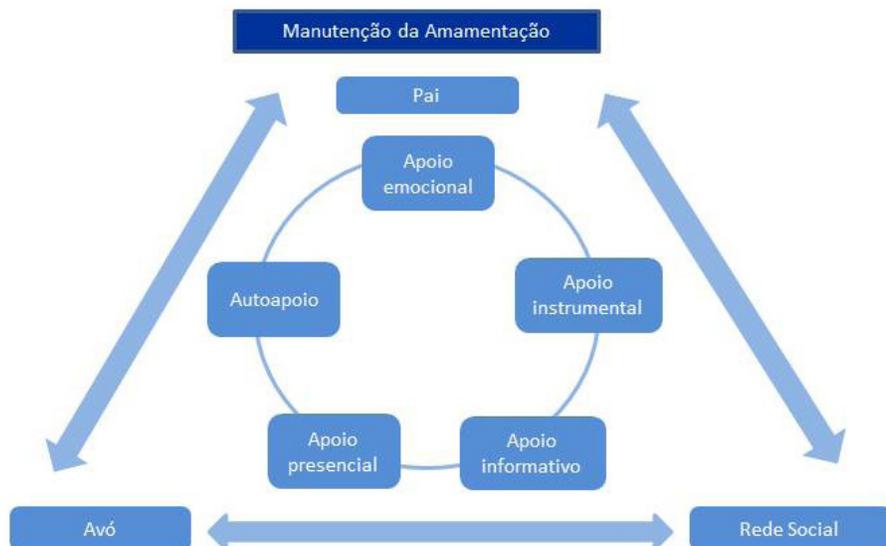
A síntese do material destacou três apoiadores da amamentação, que praticam cinco tipos de apoio distintos (figura 2).

RESULTADOS

Ao final da revisão, foram selecionados 14 artigos publicados em periódicos internacionais. Os participantes dos estudos incluíam casais, mães adolescentes, pais e outros familiares, residentes em zonas urbanas, pessoas com diferentes graus de escolaridade e profissões e mães em diferentes períodos de amamentação. A maioria era de nacionalidade de inglesa e brasileira, mas também houve registro de canadenses, estadunidenses e malawianos.

Os métodos utilizados nos estudos variaram bastante, sendo registradas associações de entrevista semiestruturada, teoria fundamentada nos dados (*grounded theory*), estudo controlado randomizado, teoria das representações sociais, grupo intervenção e controle, questionário e diário (tabelas 1 e 2).

FIGURA 2. Manutenção da amamentação, tipos de apoiadores e categorias de apoio



Pai apoiador

Os diversos estudos apontam que o pai é um importante aliado na manutenção da amamentação, por meio de sua participação no cotidiano da família e na inserção do novo membro na rotina familiar. As práticas de apoio dos pais, listadas a seguir, são as mais detalhadas.

As práticas de apoio emocional consistem em dar atenção à mãe, conversar com ela sobre a amamentação durante a gravidez e após o nascimento. Engloba manifestações de afeto e carinho para com a mãe e o bebê. Envolve acalmar a mãe, ter paciência, consolá-la, valorizá-la, manifestar alegria, proferir elogios, concordar com a amamentação, apoiar a

decisão da mãe e, sobretudo, persistir no apoio. Além disso, envolve apoio à auto-estima da mãe, valorizando-a enquanto mulher e nutriz, e encorajamento, com manifestação de orgulho pela atitude de amamentar; porém, não deve haver pressão para amamentação (11–20).

As práticas de apoio presencial do pai envolvem participação nas consultas de pré-natal e nas ações educativas durante a gestação. Pressupõe apoio na execução dos exercícios de preparação das mamas e a reivindicação do direito do pai de acompanhar o parto e do bebê de ser amamentado logo na primeira meia hora após o nascimento. Envolve ainda não insistir para a mãe amamentar, porém, tampouco, sugerir e oferecer fórmula

lática; proporcionar um ambiente favorável à amamentação; cuidar da mãe, com a oferta de alimentos e líquidos de boa qualidade; ajudar a mulher nos momentos de dificuldade; ajudar a mãe no posicionamento para amamentar; auxiliar no posicionamento do bebê durante a amamentação. O apoio instrumental também envolve participar dos cuidados com o bebê, segurando-o, trocando a fralda, dando banho; acordar durante a noite para acompanhar a mãe na amamentação; na amamentação mista, pressupõe o revezamento com a mãe para oferecer outro alimento; prover ajuda prática com a divisão das tarefas familiares, por exemplo, levar as crianças mais velhas para a escola; dividir as tarefas domésticas, como compras e limpeza da casa; exercitar a flexibilidade das rotinas, com ajustes no horário de trabalho de maneira a retornar mais cedo para casa a fim de ajudar a mãe (11–16, 18–21).

O apoio informativo por parte do pai significa mencionar, de maneira clara para a mulher, que gostaria de ser incluído na prática da amamentação do bebê. Além disso, significa prover informações sobre problemas com a amamentação, quando necessário, dando ajuda prática e aconselhamento; manter postura incentivadora; estimular a amamentação; e estimular a mãe para que faça boas refeições e mantenha boa ingestão hídrica (11, 14, 16, 21).

As práticas de apoio presencial do pai envolvem manter-se próximo à mãe, fazer companhia durante as mamadas, olhar e contemplar o bebê durante as mamadas, alegrar-se com isso e manifestar esse contentamento (13–19).

O autoapoio do pai envolve manter expectativas positivas sobre a amamentação e ser um bom pai; buscar informações sobre a amamentação; reconhecer que a amamentação é um fenômeno passageiro e que haverá muitos outros momentos com o bebê, com maior participação direta na alimentação do bebê depois da amamentação exclusiva; estar aberto para apoiar a mãe; comprometer-se com a amamentação, mantendo-se disponível para ajudar. O autoapoio para o pai envolve ainda manter postura agregadora, com expressões de inclusão (“nosso pré-natal”; “nós estamos grávidos”; “eu vou amamentar”), e compreender as necessidades do bebê e da mãe e as mudanças na relação conjugal que se seguem ao nascimento de uma criança (11, 14, 16, 18, 19, 22, 23).

TABELA 1. Dados de identificação dos artigos e pontuação na checklist QARI^a

Identificador	Autores e referência	Ano de publicação	País de publicação	Idioma de publicação	QARI ^a
01	Gamble e Morse (11)	1993	Estados Unidos	Inglês	7
02	Whelan e Lupton (12)	1998	Escócia	Inglês	8
03	Dykes et al. (13)	2003	Estados Unidos	Inglês	8
04	Barreira e Machado (22)	2004	Brasil	Português	9
05	Ingram e Johnson (14)	2004	Escócia	Inglês	7
06	Lavender et al. (23)	2005	Inglaterra	Inglês	7
07	Graffy e Taylor (15)	2005	Estados Unidos	Inglês	7
08	Brito e Oliveira (16)	2006	Brasil	Português	7
09	Lavender et al. (17)	2006	Estados Unidos	Inglês	8
10	Bezner et al. (24)	2008	Estados Unidos	Inglês	8
11	Pontes et al. (18)	2008	Brasil	Português	9
12	Pontes et al. (19)	2009	Escócia	Inglês	7
13	Wambach e Cohen (21)	2009	Estados Unidos	Inglês	7
14	Muller e Silva (20)	2009	Brasil	Português	8

^a Qualitative assessment and review instrument (9).

TABELA 2. Características dos estudos sobre manutenção da amamentação e dos participantes, 1989 a 2009

Identificador e referência	Método	Participantes	Características dos participantes	País do estudo	Amamentação
01 (11)	Entrevista semiestruturada (<i>grounded theory</i>)	14 pais	Zona urbana, idade de 22 a 35 anos; um desempregado, um operário, dois universitários e 10 profissionais graduados; oito pais de um filho, cinco pais de dois filhos e um pai de três filhos	Canadá	Pais de bebês entre 3 e 6 meses, todos amamentados
02 (12)	Técnica Delph, entrevista e questionário semiestruturados	15 mulheres	Idade de 17 a 43 anos; quatro primíparas; nove moravam com companheiro, duas com os pais, quatro solteiras	Inglaterra	Seis com amamentação exclusiva, três com mista e seis com mamadeira
03 (13)	Grupo focal com sete e entrevista com 13	Dois grupos: 7 e 13 adolescentes	Sete com 16 a 19 anos, brancas, seis primíparas; 13 com 14 a 19 anos, brancas, 12 primíparas	Inglaterra	Bebês amamentados entre 4 dias e 5 meses
04 (22)	1ª fase: dados do prontuário; 2ª fase: entrevista semiestruturada	10 familiares (mãe, irmã, sogra, cunhada ou prima) indicadas por 10 mães	Todas mães, duas > 30 anos, oito > 35 anos; seis com ensino fundamental incompleto; sete casadas, uma união estável, duas viúvas; seis donas de casa	Brasil	Sem informação
05 (14)	Etnografia, com grupo focal e entrevista com 15 pessoas e ação educativa no domicílio em 29 famílias	Grupo com 10 avós e 5 pais e grupo de 29 famílias	Zona urbana, pobre, desempregados, baixo grau de escolaridade	Inglaterra	14% de amamentação 8 semanas depois do parto
06 (23)	Estudo controlado randomizado, cluster, diário; questionário na maternidade e na 2ª, 4ª, 6ª semanas e 2º, 4º e 6º meses pós-parto	Grupo controle 633 mulheres, grupo de intervenção 679 mulheres, total 1 312	Média de 29 anos nos dois grupos; 100% brancas; >50% primíparas	Inglaterra	Grupo intervenção: 47% amamentação na 6ª semana; 20% amamentação no 6º mês. Grupo controle: 47% amamentação na 6ª semana; 22% amamentação no 6º mês.
07 (15)	Estudo controlado randomizado, questionário com perguntas abertas e fechadas	654 mulheres	Idade média de 28 anos; 75% primíparas; 70% < 7 anos de estudo; > 50% classe social mais alta; 16% africanas e caribenhas; 69% brancas e 15% outras etnias	Inglaterra	38% de amamentação exclusiva na 6ª semana; 28% amamentação mista no 6º mês
08 (16)	Entrevista semiestruturada	13 pais	Idade 23 a 40 anos (maioria 23 a 26 anos); 100% ensino fundamental completo, casados, um filho, católicos; renda familiar 1 a 3 salários mínimos	Brasil	1 a 13 meses, maioria 6 meses; amamentação mista a partir de 3 meses
09 (17)	Questionário, diário e entrevista semiestruturada	23 mulheres e 27 familiares	Mulheres com 17 a 38 anos; uma negra, 22 brancas; 18 primíparas; cinco adolescentes, seis classe social baixa; sete solteiras, oito casadas, oito união estável. Familiares: sete companheiros, nove mães, dois pais, dois padrastos, quatro irmãs, uma amiga, uma madrastra, uma avó materna	Inglaterra	Amamentação mantida entre 1 e 32 semanas; adolescentes amamentaram por mais semanas
10 (24)	<i>Grounded theory</i> , entrevista semiestruturada e grupo focal para um grupo e workshop para outro	21 entrevistados (informação não confiável)	Entrevista: mulheres jovens e idosas, médicos de medicina tradicional; workshop: mulheres jovens avós líderes comunitárias, fazendeiros	Malawi	Sem informação
11 (18)	Entrevista semiestruturada	17 casais (34 pessoas)	Quatro com 15 a 19 anos, 14 com 20 a 29 anos, 13 com 30 a 39 anos, três com 40 a 49 anos; 17 com educação fundamental incompleta, dois completa, oito ensino médio incompleto e sete completo	Brasil	Uma sem amamentação; 13 amamentação exclusiva, nove amamentação exclusiva ≤ 3 meses; oito ainda amamentavam
12 (19)	Grupo de discussão	9 mulheres 11 homens	Três enfermeiras, uma cabeleireira, cinco agentes comunitários de saúde; 100% amamentaram; seis com > 1 filho; oito homens com curso universitário (dois enfermeiros), três ensino médio (dois cinco agentes de saúde), 7 com 2 filhos	Brasil	Duas mulheres amamentando no período do estudo; cinco homens com bebês em amamentação

(Continua)

TABELA 2. *Continuação*

Identificador e referência	Método	Participantes	Características dos participantes	País do estudo	Amamentação
13 (21)	Grupo focal e entrevista semiestruturada	23 mães adolescentes	Idade 14 a 18 anos; 100% solteiras; 22 primíparas; 14 afro-descendentes; três hispânicas, cinco caucasianas e uma africana; 22 primíparas; ≥ 7 anos de estudo	Estados Unidos	Quatro amamentação exclusiva, amamentação mista, 10 interromperam amamentação entre 7 e 42 dias
14 (20)	Teoria das representações sociais; questionário e entrevistas semiestruturadas	14 mulheres	Idade 19 a 38 anos; escolaridade média 7,5 anos; 10 trabalhadoras, uma desempregada, uma dona de casa; renda familiar entre 400 e 1 200 reais	Brasil	Oito em amamentação exclusiva, uma em amamentação predominante, cinco em amamentação

Avó apoiadora

A literatura mostra também que a avó é uma referência importante no apoio para manutenção da amamentação. No caso da avó, o apoio emocional envolve valorizar e incentivar a amamentação, reafirmando que a mãe está fazendo algo bom, assim como encorajar outras mães a amamentar, além da própria filha (12–15).

As práticas de apoio instrumental traduzem-se em acompanhar o parto e permanecer junto com a mãe no estabelecimento da amamentação; participar da visita domiciliar do profissional de saúde; fornecer ajuda prática (por exemplo, auxiliar no posicionamento do bebê); ajudar nos cuidados com o bebê, especialmente no retorno da mãe ao trabalho; compartilhar tarefas de cuidado ao bebê (12–15, 21, 22).

O apoio informativo da avó envolve compartilhar seus conhecimentos com a filha ou nora; proferir aconselhamentos e partilhar experiências (no caso de avós que já amamentaram) (13). As práticas de apoio presencial envolvem acompanhar o parto e estar próxima da mãe no período pós-parto e puerpério (14, 24). Para a avó, o autoapoio significa manter-se aberta para aprender mais sobre a amamentação, mudar atitudes e rever conceitos e práticas sobre amamentação (14).

Rede social apoiadora

As pessoas que compõem a rede social também são importantes na manutenção da amamentação. Para a rede social, o apoio emocional significa acolher a mãe e o bebê; proferir comentários favoráveis, parabenizar a mãe pelo resultado obtido; reafirmar que as dificuldades fazem parte do processo; não proferir comentários culpabilizantes ou ter atitudes de julgamento; valorizar as tentativas da

mulher para amamentar; incentivar o cuidado pessoal da mãe, seu descanso e relaxamento (12–16, 20, 21).

As práticas de apoio instrumental da rede social incluem manter a disponibilidade para ajudar, prover espaço e tempo para a amamentação, favorecendo a adaptação do ambiente doméstico. O apoio instrumental da rede envolve ajudar a cuidar do bebê para que a mãe possa descansar; não sugerir o uso de mamadeira; não oferecer fórmula láctea; realizar atividades de cuidado e tarefas domésticas, como trocar fraldas; ajudar a posicionar o bebê durante a mamada; levar as crianças mais velhas para a escola; auxiliar nos cuidados do bebê; prover ajuda nas tarefas cotidianas e nas primeiras semanas pós-parto; ajudar a mãe a amamentar quando necessário e quando a mãe estiver fora de casa, principalmente em locais públicos; proporcionar confiança e conforto se a opção da mãe for amamentar de forma mista (12–15, 17, 19–22).

Para a rede social, o apoio informativo significa fornecer apoio verbal (por exemplo, aconselhamento); identificar-se como possível fonte de apoio; dar dicas práticas e explicações sobre como lidar com a dor nos mamilos, as fissuras, o ingurgitamento e a retirada do leite; incentivar a amamentação, mas não obrigá-la; e evitar cobranças (15, 20–22).

O apoio presencial implica realizar visitas sociais, com atitudes favoráveis e manifestações de amor e carinho; dispor de tempo para ouvir a mãe; manter-se perto para conversar e ficar junto (12, 14, 15, 20). O autoapoio envolve manter expectativas positivas quanto à amamentação (12).

DISCUSSÃO

Os resultados da revisão sistemática evidenciam crescente interesse na di-

vulgação de resultados de estudos envolvendo familiares na amamentação, principalmente na segunda metade da década passada. Uma hipótese para a realização de vários estudos com população inglesa pode estar relacionada às baixas taxas de amamentação naquele país, gerando maior interesse em produzir conhecimentos acerca dessa temática (2). Estudos com população brasileira evidenciam a importância da participação e apoio familiar na amamentação, corroborando que a amamentação é fenômeno intimamente relacionado à cultura alimentar e ao contexto de vida (26).

O pai desempenha papel importante no apoio à amamentação por intermédio do suporte emocional para a mãe durante o puerpério (27), principalmente nas primeiras semanas pós-parto (28). Nos resultados, destacam-se evidências acerca da importância de o pai não se colocar contra, ainda que não concorde com a amamentação. A valorização da mulher — enquanto mãe e nutriz — pode reforçar o sentimento favorável à amamentação. No período de estabelecimento da amamentação, é particularmente útil a ajuda provida pelo pai. Nesse período, a mãe pode sentir-se ainda inábil, com dificuldades para posicionar o bebê; assim, ajudar a mãe a adotar uma posição confortável para amamentar e posicionar o bebê é uma prática apoiadora.

O período de estabelecimento da amamentação pode representar um atraso no início da vinculação do pai com o bebê. Por isso, é importante que o pai, a mãe e a família sejam acompanhados e auxiliados para identificar maneiras de integrar o pai na amamentação. A família pode ser encorajada a ver a amamentação como uma tríade, com a inclusão do pai na diáde mãe-bebê (27). Depois

do estabelecimento da amamentação, é preciso conversar abertamente sobre os sentimentos e as reações paternas para que os pais não se sintam deixados de lado ou isolados.

A inclusão do pai (29), da avó (30), da família (31, 32) e da rede social (33) está extensamente relatada na literatura como forma de favorecer a manutenção da amamentação. Sugere-se que o pai e outros membros da família sejam incluídos nas ações educativas que ocorrem nos períodos pré e pós-natal, o que lhes possibilitaria atender com mais segurança e sucesso as necessidades da mãe que amamenta (32). A participação do pai no pré-natal pode ser tomada como primeiro sinal indicativo de seu envolvimento com o bebê.

A prática de ensinar o pai a prevenir e enfrentar as dificuldades mais comuns na amamentação está associada a índices mais altos de amamentação até o 6º mês (34). A literatura mostra que 71% dos bebês cujos pais participaram das ações educativas no pré-natal foram amamentados. Em contrapartida, entre os que não participaram, somente 41% dos bebês foram amamentados (35).

A avó apoia a mãe ao permanecer junto dela após a alta hospitalar, pela oferta de informações sobre a técnica da mamada e a resolução de problemas comuns na amamentação (36). É essencial estimular as avós a valorizarem suas experiências pessoais e a reconhecerem sua importante influência nas práticas da amamentação. Suas experiências servem de argumentos para aconselhar e ajudar outras mulheres (37), colaborando para que se sintam mais seguras e confiantes.

Mães que amamentaram, parcial ou exclusivamente, relataram maior grau de envolvimento com a rede social (família/amigos) em relação às que usaram mamadeira. Durante as 4 primeiras

semanas, a família e os amigos foram os recursos mais acionados pelas mães, por intermédio de ligações telefônicas e visitas, para ajudar nas dificuldades com a amamentação. Esse recurso foi duas vezes mais utilizado que consultores de lactação, pediatras, obstetrias e grupos de amamentação (38).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As evidências que emergiram da presente metassíntese corroboram o conceito de amamentação como prática social envolvida em um complexo contexto de determinantes sociais, econômicos, biológicos, psicológicos que interagem influenciando, favorável ou desfavoravelmente, sua manutenção (3, 36). A influência da cultura também é muito forte (4). Logo, a amamentação deve ser entendida como fenômeno amplo e complexo, o que implica abrir-se para uma realidade que transcende sua dimensão biológica. Na prática da enfermagem e da saúde pública, esse entendimento implica ultrapassar orientações clássicas restritas às vantagens nutricionais e técnicas de amamentar.

A síntese dos diferentes estudos evidenciou que a amamentação é fenômeno que ultrapassa o simples desejo e decisão autônoma das mulheres/mães. Dentre os determinantes socioculturais da amamentação, destaca-se a importância da família e da rede social. O pai, seguido da avó, aparecem nos estudos como as principais referências de apoio à mulher que amamenta e, talvez por isso, tenham suas práticas de apoio mais pesquisadas. Além do pai e da avó, aparecem outros familiares e integrantes da rede social.

A presente pesquisa oferece, como contribuição para a prática assistencial, evidências relativas à necessidade de superar o entendimento de que as ações

educativas focadas nas mulheres nutrizantes, com dicas, conselhos e orientações acerca das vantagens do leite materno são, por si só, suficientes para a melhoria dos índices de amamentação. Para a atenção básica, evidencia-se que a prática da enfermagem pode exercitar um olhar mais amplo em relação às famílias que amamentam, a fim de envolver, nos cuidados às crianças, as pessoas de referência para a mãe, como familiares ou membros da rede social. Na gestão de serviços de saúde, a revisão gera subsídios que alertam para a necessidade de estimular e proporcionar condições para que os familiares se agreguem nas atividades de atenção à saúde e nas ações educativas dirigidas às famílias que amamentam.

As evidências sobre o apoio instrumental e presencial do pai para a manutenção da amamentação podem subsidiar a elaboração de políticas públicas de apoio à amamentação que estimulem e criem condições de participação do pai ou outras pessoas da rede social nas consultas e nas ações educativas nos períodos pré e pós-natal. As políticas públicas são essenciais para o favorecimento da participação do pai, ao propiciar sua permanência por mais tempo junto à família, com as licenças maternidade e paternidade. É sabido que essas licenças oportunizam à família mais tempo de convivência, essencial para o apoio à amamentação.

Agradecimentos. AMS recebeu bolsa de mestrado do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) durante o período do estudo (processo 130027/2010-3).

Conflitos de interesse. Nada declarado pelos autores.

REFERÊNCIAS

1. Barros RP, Biron L, Carvalho M, Fandinho M, Franco S, Mendonça R, et al. Determinantes do desenvolvimento na primeira infância no Brasil. Brasília: Ipea; 2010. Disponível em: ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/TDs/td_1478.pdf Acessado em 23 de outubro de 2010.
2. World Health Organization. Database on global breastfeeding and nutrition. WHO; 2010 Disponível em: [//www.who.int/nutrition/databases/infantfeeding/](http://www.who.int/nutrition/databases/infantfeeding/)
3. King FS. Como ajudar as mães a amamentar. 4ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.
4. Spanó Nakano AM, Guerreiro dos Reis MC, Bistafa Pereira MJ, Gomes FA. Women's social space and the reference for breastfeeding practice. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2007;15(2):230-8.
5. Cernadas JM, Noceda G, Barrera L, Martinez AM, Garsd A. Maternal and perinatal factors influencing the duration of exclusive breastfeeding during the first 6 months of life. *J Hum Lact*. 2003;19(2):136-44.
6. Olayemi O, Aimakhu CO, Bello FA, Motayo VO, Ogunleye AA, Odunukan OW, et al. The influence of social support on the duration of

- breast-feeding among antenatal patients in Ibadan. *J Obstet Gynaecol.* 2007;27(8):802-5.
7. Hernández PT, Callahan S. Attributions of breastfeeding determinants in a French population. *Birth.* 2008;35(4):303-12.
 8. Sandelowski M. Using qualitative research. *Qual Health Res.* 2004;14(10):1366-86.
 9. JBI Reviewers' Manual. Adelaide/Austrália: The Joanna Briggs Institute; 2008. Disponível em: http://joannabriggs.org/documents/JBC_Info_ReviewMan08.pdf Acessado em 15 de julho de 2009.
 10. Sandelowski M, Barroso J. Writing the proposal for a qualitative research methodology project. *Qual Health Res.* 2003;13(6):781-820.
 11. Gamble D, Morse JM. Fathers of breastfed infants: postponing and types of involvement. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* 1993;22(4):358-65.
 12. Whelan A, Lupton P. Promoting successful breast feeding among women with a low income. *Midwifery.* 1998;14(2):94-100.
 13. Dykes F, Moran VH, Burt S, Edwards J. Adolescent mothers and breastfeeding: experiences and support needs—an exploratory study. *J Hum Lact.* 2003;19(4):391-401.
 14. Ingram J, Johnson D. A feasibility study of an intervention to enhance family support for breast feeding in a2 deprived area in Bristol, UK. *Midwifery.* 2004;20(4):367-79.
 15. Graffy J, Taylor J. What information, advice, and support do women want with breastfeeding? *Birth.* 2005;32(3):179-86.
 16. de Brito RS, de Oliveira EM. Aleitamento materno: mudanças ocorridas na vida conjugal do pai. *Rev Gaucha Enferm.* 2006;27(2):193-202.
 17. Lavender T, McFadden C, Baker L. Breastfeeding and family life. *Matern Child Nutr.* 2006;2(3):145-55.
 18. Pontes CM, Alexandrino AC, Osório MM. The participation of fathers in the breastfeeding process: experiences, knowledge, behaviors and emotions. *J Pediatr (Rio J).* 2008;84(4):357-64.
 19. Pontes CM, Osório MM, Alexandrino AC. Building a place for the father as an ally for breast feeding. *Midwifery.* 2009 Apr;25(2):195-202.
 20. Muller FS, Silva IA. Social representations about support for breastfeeding in a group of breastfeeding women. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2009;17(5):651-7.
 21. Wambach KA, Cohen SM. Breastfeeding experiences of urban adolescent mothers. *J Pediatr Nurs.* 2009;24(4):244-54.
 22. Barreira SMC, Machado MFAS. Amamentação: compreendendo a influência do familiar. *Acta Sci, Health Sci.* 2004;26(1):11-20.
 23. Lavender T, Baker L, Smyth R, Collins S, Spoforth A, Dey P. Breastfeeding expectations versus reality: a cluster randomised controlled trial. *BJOG.* 2005;112(8):1047-53.
 24. Bezner Kerr R, Dakishoni L, Shumba L, Msachi R, Chirwa M. "We grandmothers know plenty": breastfeeding, complementary feeding and the multifaceted role of grandmothers in Malawi. *Soc Sci Med.* 2008;66(5):1095-105.
 25. Sarafino EP. Stress, biopsychosocial factors, and illness. Em: Sarafino EP. *Health psychology: biopsychosocial interactions.* 6ª ed. Danvers: Wiley; 2008. Pp. 80-109.
 26. Ichisato SMT, Shimo AKK. Aleitamento materno e as crenças alimentares. *Rev Latino-am Enfermagem.* 2001;9(5):70-6.
 27. Pavill BC. Fathers & breastfeeding: Consider these ways to get Dad involved. *AWHONN Lifelines.* 2002;6(4):324-31.
 28. Ingram J, Johnson D, Greenwood R. Breastfeeding in Bristol: teaching good positioning, and support from fathers and families. *Midwifery.* 2002;18(2):87-101.
 29. Wolfberg AJ, Michels KB, Shields W, O'Campo P, Bronner Y, Bienstock J. Dads as breastfeeding advocates: results from a randomized controlled trial of an educational intervention. *Am J Obstet Gynecol.* 2004;191(3):708-12.
 30. Grassley J, Eschiti V. Grandmother breastfeeding support: what do mothers need and want? *Birth.* 2008;35(4):329-35.
 31. Ingram J, Rosser J, Jackson D. Breastfeeding peer supporters and a community support group: evaluating their effectiveness. *Matern Child Nutr.* 2005;1(2):111-8.
 32. Deave T, Johnson D, Ingram J. Transition to parenthood: the needs of parents in pregnancy and early parenthood. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2008;29:8:30.
 33. Buckner E, Matsubara M. Support network utilization by breastfeeding mothers. *J Hum Lact.* 1993;9(4):231-5.
 34. Pisacane A, Continisio GI, Aldinucci M, D'Amora S, Continisio P. A controlled trial of the father's role in breastfeeding promotion. *Pediatrics.* 2005;116(4):e494-8.
 35. Scott JA, Landers MC, Hughes RM, Binns CW. Factors associated with breastfeeding at discharge and duration of breastfeeding. *J Paediatr Child Health.* 2001;37(3):254-61.
 36. Albernaz E, Victora CG. Impacto do aconselhamento face a face sobre a duração do aleitamento exclusivo: um estudo de revisão. *Rev Panam Salud Publica.* 2003;14(1):17-24.
 37. Ekström A, Widström AM, Nissen E. Breastfeeding support from partners and grandmothers: perceptions of Swedish women. *Birth.* 2003;30(4):261-6.
 38. Rose VA, Warrington VO, Linder R, Williams CS. Factors influencing infant feeding method in an urban community. *J Natl Med Assoc.* 2004;96(3):325-31.

Manuscrito recebido em 17 de maio de 2012. Aceito em versão revisada em 26 de julho de 2013.

ABSTRACT

Family practices related to breast-feeding maintenance: literature review and meta-synthesis

Objective. To identify and summarize family practices related to the maintenance of breast-feeding.

Methods. We conducted a literature review and meta-synthesis of the findings of selected articles. Fourteen articles published in English, Portuguese, and Spanish between 1989 and 2009 were selected.

Results. The synthesis revealed five categories concerning family practices related to the maintenance of breast-feeding: 1) emotional support, which involves welcoming the mother and the baby, valuing and encouraging breast-feeding, and emphasizing the value of breast-feeding; 2) instrumental support, which covers attending prenatal consultations and home visits, participating in baby care, and providing help in everyday tasks beyond the first few weeks postpartum; 3) informational support, which involves stating the wish to be involved in breast-feeding and encouraging the mother, but not forcing her to share experiences; 4) presence support, which involves being close to the mother and taking the time to listen to her; and 5) self-support, which involves maintaining positive expectations about breast-feeding.

Conclusions. The results show that practices defined as support contribute to the maintenance of breast-feeding for longer periods. These findings underscore the need for expansion of the care provided to women, children, and families to include issues related to interpersonal interactions.

Key words

Breast feeding; child health; child development; family relations; health promotion.