

Alimentação e aleitamento materno exclusivo do recém-nascido: representação social do pai

Feeding and exclusive breastfeeding of newborns: social representation of fathers

Alimentación y la lactancia materna exclusiva del recién nacido: representación social del padre

Ihana Arrieche Fazio^I; Camila Daiane Silva^{II}; Daniele Ferreira Acosta^{III}; Marina Soares Mota^{IV}

RESUMO

Objetivos: identificar a estrutura e os conteúdos da representação social do pai acerca da alimentação e do aleitamento materno exclusivo e analisar as relações estruturais entre essas representações. **Método:** estudo qualitativo, fundamentado na Teoria das Representações Sociais. Realizado na maternidade de um hospital universitário ao sul do país, com 54 pais. Coletaram-se os dados por evocações com os termos indutores *alimentação do bebê* e *aleitamento materno exclusivo* e entrevistas semiestruturadas. Trataram-se os dados pelo *software* EVOC e análise de conteúdo. pesquisa aprovada com parecer nº 71/2016. **Resultados:** a palavra aleitamento materno figurou no núcleo central de ambos os termos indutores. Em relação ao aleitamento materno exclusivo, ainda constaram as palavras essencial e exclusivo, demonstrando o aspecto inerente à saúde. **Conclusão:** a representação dos pais teve como influência os significados de práticas culturais, todavia eles reconhecem o aleitamento materno além do aspecto nutricional, ou seja, valorizam a esfera afetiva dessa prática.

Descritores: Aleitamento materno; pai; envolvimento paterno; enfermagem.

ABSTRACT

Objectives: to identify the structure and content of fathers' social representations of feeding and exclusive breastfeeding, and to analyze the structural relationships among these representations. **Method:** this qualitative study, based on Social Representations Theory, was conducted with 54 fathers on the maternity ward of a university hospital in south Brazil. Data collected through evocations from the stimulus-terms 'baby feeding' and 'exclusive breastfeeding', and semi-structured interviews, were treated using EVOC software and contextual analysis. The study was approved in Opinion No. 71/2016. **Results:** the word 'breastfeeding' appeared in the central nucleus of both stimulus-terms. In relation to 'exclusive breastfeeding', the words 'essential' and 'exclusive' were still present, demonstrating that this was inherent to health. **Conclusion:** fathers' representations were influenced by the meanings of cultural practices, but they acknowledge breastfeeding beyond its nutritional aspects, that is, they value the affective dimension of this practice.

Descriptors: Breastfeeding; father; parental involvement; nursing

RESUMEN

Objetivos: identificar la estructura y los contenidos de la representación social del padre sobre la alimentación y la lactancia materna exclusiva y analizar las relaciones estructurales entre estas representaciones. **Métodos:** Estudio cualitativo basado en la teoría de las representaciones sociales. Realizado en la maternidad de un hospital universitario al sur del país, con 54 padres. Se obtuvieron los datos por evocaciones con los términos indutores alimentación del bebé y lactancia materna exclusiva y entrevistas semiestruturadas. Los datos se han procesado con el software EVOC y análisis de contenido. Investigación aprobada con dictamen N° 71/2016. **Resultados:** la palabra lactancia materna estaba presente en el núcleo central de ambos términos indutores. Respecto a la lactancia materna exclusiva constaron las palabras 'esencial y exclusivo', lo que demuestra el aspecto inherente a la salud. **Conclusión:** la representación de los padres tuvo la influencia de los significados de prácticas culturales, sin embargo reconocen la lactancia materna más allá del aspecto nutricional, es decir, valoran la esfera afectiva de esta práctica.

Descriptores: Lactancia materna; padre; paterno participación; enfermería.

INTRODUÇÃO

A vivência da maternidade traz mudanças significativas à vida da mulher¹, como momentos de dúvidas, medos e inseguranças². Essa vivência inclui o pai que, também, passa por novas experiências físicas, emocionais, mentais e socioculturais decorrentes da paternidade, bem como possíveis mudanças em seu núcleo familiar³.

A Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem ressalta o direito do pai em participar de todo o

processo reprodutivo, desde a decisão de ter ou não filhos até a educação dos mesmos⁴. Porém, a influência dos profissionais da saúde em direcionar a responsabilidade apenas às mulheres, afasta o homem desse processo⁵.

O ato de prestar cuidados está vinculado à disponibilidade, ao desvelo e à compaixão⁶, fato esse que não se restringe ao gênero feminino. Compreende diferentes crenças, valores, culturas e saberes perpetuados⁷, muitas

^IEnfermeira. Membro do Grupo de Estudos e Pesquisas. Universidade Federal do Rio Grande. Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: ihanafazio31@gmail.com.

^{II}Enfermeira. Doutora. Docente, Universidade Federal do Rio Grande. Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: camilad.silva@yahoo.com.br.

^{III}Enfermeira. Doutora. Docente, Universidade Federal do Rio Grande. Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: nieleacosta@gmail.com.

^{IV}Enfermeira. Doutora. Docente, Universidade Federal do Rio Grande. Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: msm.mari.gro@gmail.com.

vezes, no seio familiar. Em relação ao cuidado do recém-nascido, este envolve diferentes práticas populares como a benzedura para o *quebranto*, a dor de barriga, o *corte do soluço* e a utilização de chás para cólicas ou febre⁸. No que se refere ao aleitamento materno, um estudo realizado em 2015, no Estado do Rio Grande do Sul, identificou que as puérperas foram incentivadas pela mãe e avó a colocar compressas quentes e massagear o seio durante o ingurgitamento mamário, bem como a utilizar manteiga de cacau para rachaduras⁹.

Dessa forma, essas questões precisam ser problematizadas pelos profissionais de saúde, dentre eles o enfermeiro⁷, favorecendo o esclarecimento de tais práticas e estimulando a participação do pai nessa etapa do ciclo vital dos filhos. É importante que o enfermeiro leve em consideração os saberes e práticas populares, devendo esclarecer os benefícios e malefícios de cada um, incentivando os positivos e propondo acordos de modificação daqueles prejudiciais à saúde do recém-nascido, em especial os que interferem negativamente no aleitamento materno⁸.

Outra prática comum é o desmame precoce, evidenciado em uma pesquisa realizada no Brasil, entre 1999 e 2008. Nela, foi verificado que a taxa de aleitamento materno exclusivo (AME), em menores de seis meses, foi de 41% nas capitais e Distrito Federal. Cabe esclarecer que a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda amamentação exclusiva até o sexto mês de vida e complementado até dois anos ou mais¹⁰.

A amamentação é essencial ao binômio mãe-bebê devido aos benefícios nutricionais, econômicos, imunológicos e emocionais¹¹. O fortalecimento das ações de promoção, incentivo e apoio ao AME é de extrema importância para aumentar a adesão e reduzir as taxas de morbimortalidade infantil. Nesse sentido, a qualificação dos pais é indispensável a fim de torná-los protagonistas e responsáveis pelos cuidados com o recém-nascido¹².

A participação do pai, em conjunto com a mãe, nos cuidados com o recém-nascido melhora o relacionamento afetivo, aflora sentimentos de satisfação e incentiva a afinidade entre os filhos¹³. De acordo com a Lei nº 13.275/2016, a licença paternidade deve ser acrescida de 15 dias, além dos cinco já previstos na Constituição Federal/88, podendo ser prorrogada de acordo com requisitos como a participação em programa de orientação sobre paternidade responsável¹⁴. Essa licença fortalece a participação do pai nos cuidados com o recém-nascido, sobretudo, a respeito do AME.

Diante do exposto, considerando a relevância do AME para o recém-nascido, a importância da participação do pai, a necessidade de os enfermeiros incentivarem o aleitamento e conhecerem a representação do pai sobre a temática, questiona-se: qual a representação social do pai acerca da alimentação e do AME do recém-nascido? Dessa forma, a pesquisa tem como objetivos

identificar a estrutura e os conteúdos da representação social dos pais acerca da alimentação e AME e analisar as relações estruturais entre essas representações.

REFERENCIAL TEÓRICO

Para a utilização da Teoria das Representações Sociais (TRS) é necessário avaliar se o objeto em estudo é foco de representação dos participantes. Tal avaliação parte da premissa de que os fenômenos de representação social estão em todos os lugares, a todo o momento no meio cultural, coletivo e individual. Outra premissa é de que um “objeto de estudo só é capaz de gerar representação caso tenha suficiente *relevância cultural* ou *espessura social*”^{15:45} implicando uma relação peculiar entre sujeito e objeto de conhecimento¹⁶. Essa teoria consiste em um conjunto de conceitos, explicações da vida cotidiana e nas comunicações interpessoais¹⁷.

Dentre as abordagens da teoria se destaca a estrutural¹⁵. Essa, parte da premissa que o conjunto de ideias, crenças, opiniões organizam-se em torno de um *sistema central*, ou seja, o Núcleo Central (NC). Esse é estável e mais resistente a mudanças. O *sistema periférico* tem como função proteger o NC, nele constam os termos com menor frequência, menos prontamente evocados, mas significativos à representação¹⁸.

O aleitamento materno exclusivo permeia a realidade de muitas famílias, incluindo o pai, está presente também na mídia e no cotidiano de trabalho de muitas maternidades, principalmente em hospitais com título Amigo da Criança. Dessa forma, alicerça-se este estudo na TRS por ela ser “uma forma de conhecimento socialmente elaborada e partilhada, tendo uma orientação prática e concorrendo para a construção de uma realidade comum a um conjunto social”^{19:22}.

METODOLOGIA

Estudo descritivo com abordagem qualitativa, fundamentado na TRS. A pesquisa foi realizada na maternidade de um hospital universitário ao extremo sul do país. Essa unidade recebe em média 80 mães ao mês, assim, participaram 54 pais que preencheram os critérios de inclusão: ser pai de recém-nascido em alojamento conjunto na maternidade, acompanhando a mãe e com idade igual ou superior a 18 anos. Foram excluídos os pais com idade inferior a 18 anos, aqueles cujos recém-nascidos estivessem internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, aqueles que a gestação finalizou em aborto e que a mãe tivesse alguma impossibilidade de amamentar.

A coleta de dados ocorreu entre agosto e outubro de 2016, por meio de duas técnicas, as evocações livres e entrevistas semiestruturadas. Na primeira, solicitou-se que todos os participantes evocassem cinco palavras ou expressões frente aos termos indutores *alimentação do bebê* e depois *aleitamento materno exclusivo*.

Após as evocações livres, foi realizada a entrevista semiestruturada. Nessa parte do estudo, participaram 30 pais, que segundo estudiosos da teoria, é um quantitativo adequado para se obter uma representação²⁰. Para tanto, elaborou-se um instrumento contendo perguntas relacionadas ao conhecimento do pai sobre AME, sua participação durante o AME, as atividades desempenhadas por ele. Contou-se com uma sala reservada na própria unidade, tendo cada entrevista a duração média de 30 minutos; todas as entrevistas foram gravadas e transcritas posteriormente.

Para a análise dos dados, utilizou-se o *software Ensemble de Programmes Permettant l'Analyse des Evocations* 2005 (EVOC), criado por Pierre Vergès em 1994, para efetuar a organização das palavras, considerando a frequência e a ordem de evocação para a construção do quadro de quatro casas. Esse é formado por quatro quadrantes; na esquerda superior, localiza-se o Núcleo Central (NC). No quadrante inferior esquerdo, encontram-se os elementos de contraste, que possuem uma frequência menor que a média e um *rang* (posição em que a palavra foi evocada pelo participante) menor que o estabelecido pelo EVOC. Nos quadrantes superior e inferior direito se localizam os elementos de primeira e segunda periferia, respectivamente. Na primeira periferia (quadrante superior direito), encontram-se os elementos periféricos mais importantes, em função das suas elevadas frequências. Na segunda periferia (quadrante inferior direito), estão os elementos menos frequentes e menos prontamente evocados²¹.

As entrevistas foram tratadas pela análise de conteúdo, adotando-se para a codificação a unidade de contexto, mais ampla e que permite melhor compreensão do significado²². Dessa forma, buscou-se nas entrevistas o contexto em que as palavras constantes nos quadros de quatro casa foram proferidas, o que deu origem à categoria Alimentação do bebê e AME. Para garantir o anonimato, as falas dos participantes foram identificadas pela letra P (Pai) acrescida do número que identifica a ordem das entrevistas. O projeto do estudo foi aprovado sob o Parecer nº 71/2016.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo 54 pais, com idade variando entre 18 e 50 anos, sendo a maioria na faixa etária dos 30 aos 40 anos. Em relação à escolaridade, 23 pais possuíam o Ensino Fundamental completo/incompleto, 24 o Ensino Médio completo/incompleto e sete, o Ensino Superior completo/incompleto. No que se refere ao estado civil, 51 moravam com a companheira e três não moravam com a companheira. Em relação à prole, todos tinham filhos e 15 tinham pelo menos um filho de relacionamentos anteriores.

O *corpus* formado com as evocações frente ao primeiro termo indutor *alimentação do bebê* totalizou 240 palavras, sendo 79 diferentes. Em uma escala de 1 a 5, a média das ordens médias de evocação (*rang*) foi 2,9, a frequência mínima foi 6 e a frequência média 15. A análise dos dados resultou no quadro de quatro casas, como mostra a Figura 1.

O *corpus* formado com as evocações frente ao segundo termo indutor *aleitamento materno exclusivo* totalizou 187 palavras, sendo 93 diferentes. Em uma escala de 1 a 5, a média das ordens médias de evocação (*rang*) foi 2,6, a frequência mínima foi 3 e a frequência média 7. A análise dos dados resultou no quadro de quatro casas, de acordo com a Figura 2.

Ao investigar a representação social do pai acerca da alimentação do bebê e do AME, considera-se a realidade e quais significados são atribuídos a um conjunto socialmente construído. Localizado no quadrante superior esquerdo, o NC estável e resistente a mudanças contém os termos mais significativos, pois apresentam alta frequência e são mais prontamente evocados¹⁸.

No NC do termo indutor *alimentação do bebê* figurou apenas o *aleitamento materno*. Já frente ao termo indutor *aleitamento materno exclusivo* foram evocadas as palavras *aleitamento materno*, *essencial* e *exclusivo*, conforme observado esquematicamente pelo diagrama de Venn, segundo a Figura 3.

Frequência ≥ 15; Rang < 2,9			Frequência ≥ 15; Rang ≥ 2,9		
	Freq.	Rang		Freq.	Rang
Aleitamento materno	50	1,540	papinha	27	3,000
			comida	26	3,615
			fruta	16	3,063
Frequência < 15; Rang < 2,9			Frequência < 15; Rang ≥ 2,9		
	Freq.	Rang		Freq.	Rang
fórmula	11	2,818	líquidos	14	4,000
leite-vaca	9	2,556	desenvolvimento	8	3,625
essencial	8	1,250	iogurte	7	3,429
saúde	7	2,857	legume	6	3,500
sopa	6	2,833			

FIGURA 1: Quadro de quatro casas formado pela evocação dos pais frente ao termo indutor alimentação do bebê. Rio Grande, RS, 2016.

Frequência \geq 7; Rang < 2,6			Frequência \geq 7; Rang \geq 2,6		
	Freq.	Rang		Freq.	Rang
Aleitamento materno	26	1,692	saúde	12	2,833
essencial	26	1,808	crescimento	7	3,286
exclusivo	11	2,000	desenvolvimento	7	2,857
Frequência < 7; Rang < 2,6			Frequência < 7; Rang \geq 2,6		
	Freq.	Rang		Freq.	Rang
adequado	5	1,800	amor	4	4,250
leite-vaca	4	2,500	bebê	3	2,667
mãe	5	2,200	carinho	5	3,400
nutriente	3	2,333	comida	3	3,333
papinha	3	2,333	fórmula	5	3,400
			imunidade	6	3,333
			iogurte	4	3,750
			vínculo	3	4,000

FIGURA 2: Quadro de quatro casas formado pela evocação dos pais frente ao termo indutor aleitamento materno exclusivo. Rio Grande, RS, 2016.

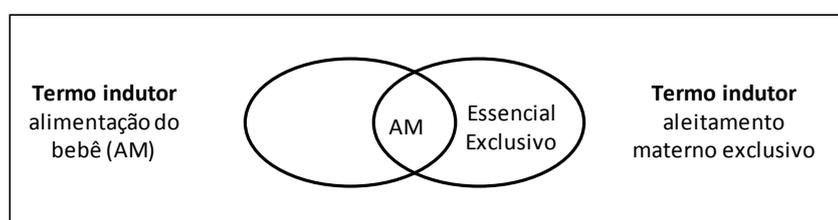


FIGURA 3: Diagrama que ilustra as semelhanças e diferenças entre os termos indutores alimentação do bebê e aleitamento materno exclusivo. Rio Grande, RS, 2016.

Alimentação do bebê e AME

Verifica-se que ambas as representações possuem em comum o termo *aleitamento materno*, evidenciando que esse faz parte da alimentação do bebê, mesmo depois de se introduzir outros tipos de comidas. Porém, destaca-se que os termos nucleares *essencial* e *exclusivo* conferem uma conotação inerente ao desenvolvimento, ou seja, algo indispensável à sua saúde, conforme a Figura 3. São relatos:

Eu sou totalmente a favor [...] Porque meu primeiro filho até os seis meses só amamentou e isso deu reflexo na saúde e graças a Deus foi bem [...] é um hábito que precisa ser estimulado mesmo. (P2)

Que seja essencial para criança, para o desenvolvimento da criança. O primeiro alimento dele [...] essencial. (P13)

Pesquisei, é fundamental para a primeira etapa da vida do bebê. (P8)

Exclusivo até uns seis meses. Espero que mame até uns dois anos. (P27)

Os pais reconhecem os benefícios do AME como menor custo na alimentação e que o bebê se torna mais saudável e menos vulnerável a doenças²³, porém mesmo apresentando uma postura positiva em relação à amamentação, é comum se ausentarem do momento em que ocorre essa prática pelas puérperas. O processo da amamentação, ainda, se mostra restrito ao universo

feminino²⁴, fazendo com que a verbalização dos pais seja mais idealizada do que traduzidas em ações que fortaleçam o processo do AME.

Os elementos da periferia são flexíveis e acessíveis²⁰. Encontram-se no quadrante superior direito, primeira periferia, e no inferior direito, caracterizando a segunda periferia. Na primeira periferia, frente ao termo indutor *alimentação do bebê*, foram evocadas as palavras *papinha*, *comida* e *fruta*, demonstrando que, de acordo com a fase de crescimento, há inserção de diferentes conteúdos sólidos na refeição do bebê. Ainda, a *alimentação do bebê* é representada como uma etapa posterior ao AME. Ver a Figura 1. Eis os depoimentos:

Eu acho porque depois ela [bebê] já come de tudo. As proteínas da comida começam um pouco a substituir o leite, só o leite não vai dar. (P10)

No termo indutor *aleitamento materno exclusivo* a primeira periferia reforçou seu núcleo central com as palavras *saúde*, *desenvolvimento* e *crescimento*. Há diferença nos conteúdos, sendo significativamente percebido o uso de termos abstratos na elaboração mental dessa evocação. Tal condição reforça que os pais compreendem o AME como essencial, condição biológica importante à vida do recém-nascido e que o objeto de estudo é reconhecido por eles. Ver a Figura 2. São os discursos obtidos:

*Sem o aleitamento a criança não desenvolve [...] For-
tifica o desenvolvimento deles, fonte de energia. (P1)*

*Acho que questão mais de saúde para o bebê [...] Tanto na
parte da alimentação quanto do desenvolvimento dele. (P8)*

Saúde, crescimento, para o organismo dela [bebê] é bom. (P10)

O leite materno contém todos os elementos nutricionais adequados, além da proteção que confere tanto à mãe quanto ao bebê. A amamentação auxilia na prevenção de morbidades na vida adulta, sendo relevante para a diminuição da morbimortalidade infantil²⁵, desenvolvimento da tonicidade orofacial, mecanismo de sucção e correta mastigação²⁶, além de proteger a mãe contra o câncer de ovário.

O AME deve permanecer até os seis meses, sem oferecimento de chás, água e outros alimentos. Após esse período, mantém-se o aleitamento materno complementado até os dois anos, ou seja, são introduzidos alimentos complementares de forma gradual, como cereais, carnes, legumes e frutas. Deve-se estimular o consumo de verduras, legumes e frutas e evitar alimentos ricos em açúcar, café, enlatados, refrigerante, guloseimas, frituras nos primeiros anos de vida²⁷.

Na segunda periferia do termo indutor *alimentação do bebê*, foi evocado mais prontamente a palavras *iogurte* e com maior frequência *líquidos*. Apesar de os pais representarem a *alimentação do bebê* como algo amplo, que se modifica de acordo com as diferentes fases do desenvolvimento, alguns destacaram como parte da alimentação o aleitamento materno, identificando-o como fonte de líquidos, conforme ilustra a Figura 1. Eis os depoimentos:

Além da temperatura que sai ideal, tem a primeira amamentação, basicamente líquida, água, e no final da amamentação que é mais o produto do leite mesmo. (P23)

Acho que é muito importante para o desenvolvimento da criança. (P25)

Frente ao termo indutor *aleitamento materno exclusivo*, na segunda periferia, foram evocadas as palavras *imunidade*, *fórmula*, *carinho*, *amor*, *bebê*, *comida* e *vínculo*. As palavras *comida*, *fórmula* e *iogurte* podem indicar a influência de uma cultura que pouco valoriza o AME. Destaca-se *carinho*, *vínculo* e *amor* como valorização da afetividade e reconhecimento da amplitude dessa prática, não só como condição nutricional, mas com conotação sentimental, segundo a Figura 2. São relatos:

Eu acredito que seja com relação essa...como se fosse uma vacina, imunizar. Toda essa questão da imunidade dele [bebê]. (P2)

Acho que de tudo isso, o carinho e a atenção. Acho que não tem coisa melhor. (P9)

Agora fiquei ali fazendo carinho na minha mulher, foi agora. Fiquei desde ontem ali no parto, assisti tudo. (P24)

Relação de afeto com o bebê. Cria um vínculo maior. (P4)

A presença paterna revela grandes potenciais para tornar-se um suporte no aleitamento materno devido à influência sobre a mãe e ao sentimento de proteção do RN. O pai busca informações sobre temas como a interação pai-filho, sendo o aleitamento materno menos procurado²⁸.

Um estudo realizado em uma cidade de Goiânia, no período de 2008 e 2009, identificou, em algumas práticas culturais durante o AME, entre elas, as ideias de que o leite é pouco, fraco e não sustenta, além da necessidade de água e chás para menores de seis meses. Ainda, o uso de mamadeiras e a inserção de chupetas também foram responsáveis pela interrupção do AME²⁹.

A Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) visa fortalecer e aumentar a duração do aleitamento materno, demonstrando impactos positivos na saúde dos lactentes³⁰. Para tal, apregoa a participação do pai nos cuidados com o recém-nascido. Um estudo realizado em Porto Alegre, no ano de 2003, demonstra que o pai deseja prover cuidados e permanecer um período maior com a mãe e o filho, com intuito de adquirir experiências no manejo do bebê³¹.

No quadrante inferior esquerdo, encontram-se os elementos de contraste, citados mais predominantemente, porém com menor frequência. No termo indutor *alimentação do bebê* constam as seguintes palavras: *fórmula*, *leite vaca*, *essencial*, *saúde* e *sopa*. Destaca-se o termo *fórmula* evocado como algo negativo e que deve ser evitado, incentivando o AME, de acordo com a Figura 1. Eis os discursos:

Às vezes esses leites formulados são de alto custo, são semelhantes ao leite. A questão nem é o valor que vai pagar, a questão é que o leite materno é mais saudável para ela [bebê]. (P8)

Acho que a questão é mais de saúde para o bebê. Aproveitamento do leite materno para ele. (P18)

No termo indutor *aleitamento materno exclusivo* os elementos de contraste foram as seguintes: *adequado*, *leite vaca*, *mãe*, *nutriente* e *papinha*. Destaca-se que os pais reconhecem as dificuldades que a mãe enfrenta durante o AME e não as colocam como únicas responsáveis, conforme a Figura 2. São relatos colhidos:

Eu tento ajudar, estimular e apoiar a mãe. Eu sei que não é fácil. Muitas vezes ele sente dor, sente desconforto [...]. (P2)

Eu procurei me informar e passei para minha esposa a informação que fui buscar. Sobre o posicionamento, sobre massagear o peito antes de dar, sobre molhar o bico do seio antes de dar. (P23)

Para mim é uma coisa necessária [...] dentro do leite materno tem todos os nutrientes para a criança se desenvolver nesses primeiros meses de vida. (P22)

São basicamente os nutrientes que a mãe dela passa para ela [...], anticorpos para criança, através do leite [...]. (P22)

As divisões de tarefa diárias no cuidado com o recém-nascido, principalmente com a inserção do pai ou companheira, podem favorecer a manutenção do

AME³². A presença paterna é um importante aliado devido a sua influência no aumento e incidência do aleitamento materno³³. Ou seja, o pai interfere na decisão da mãe de amamentar e contribui para a sua continuidade. As políticas públicas precisam incluir a família, principalmente o pai, na atenção à saúde materno-infantil^{34,35}.

CONCLUSÃO

A representação social do pai acerca da alimentação e do AME do recém-nascido pode ter como influência os significados de práticas culturais e conhecimentos populares, todavia é incorporada a essa assimilação mental o aspecto científico, traduzido pelos benefícios da prática do AME. A relação entre essas representações foi identificada por suas estruturas e conteúdo, revelando em comum, no núcleo central, o termo aleitamento materno. Esse faz parte da alimentação da criança, mesmo depois de serem introduzidos outros tipos de comidas.

A alimentação do recém-nascido foi representada como uma fase posterior ao AME, que engloba a inserção de diferentes alimentos de acordo com a etapa de desenvolvimento e a inclusão de líquidos, iogurte e legumes. Ressalta-se que o leite em fórmula artificial foi descrito como algo negativo, além de caro.

Ao relacionar a representação do AME, verifica-se que ele é essencial e que deve ser o alimento exclusivo do recém-nascido. Os pais evocaram termos, como crescimento e desenvolvimento saudáveis, menores chances de adoecimento, imunidade natural, vínculo entre mãe, pai e bebê. Destaca-se que a cultura de desvalorização do AME ainda persiste, como pode ser verificado pelos termos evocados – comida e iogurte. Por outro lado, os pais reconhecem o aleitamento materno além do aspecto nutricional, ou seja, valorizam a esfera afetiva, bem como identificam as dificuldades que entre as limitações da pesquisa, destaca-se a escassez de estudos científicos que demonstrem a participação e inclusão paterna durante a amamentação, revelando uma fragilidade para a busca de conhecimentos acerca da participação do pai nesse contexto. Ainda, a mínima participação do pai, no período da coleta dos dados, deveu-se principalmente à carga horária de trabalho, que também o impede de permanecer maior tempo com a mãe e o recém-nascido.

A equipe de enfermagem precisa refletir sobre as representações sociais dos pais e companheiros, para que possa desenvolver ações educativas que possibilitem a inclusão do gênero masculino no processo de amamentação. Inserir o pai na vivência da maternidade, encorajá-lo a exercer a paternidade e os cuidados com o bebê, bem como empoderar o casal para a prática do AME, são ações que qualificam a assistência à mãe, pai e criança.

REFERÊNCIAS

1. Duarte M, Costa S, Cruz O. Intervenções de enfermagem na construção do papel maternal. *Rev. da UIIPS*. 2015; 3(5):1-11.

2. Araújo RT, Teixeira MA, Ribeiro LVB, Barretto APV, Santos JS, Mascarenhas PM. Representações sociais do aleitamento materno para mães-adolescentes-nutrizes. *Rev. enferm. UERJ*. 2015; 23(5):639-43. DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2015.11513>
3. Teixeira RC, Mandú, ENT, Corrêa ACP, Marcon SS. Vivência e necessidades de saúde de homens no período pós-nascimento de um filho. *Rev. bras. enferm.* (Online). 2014; 67(5):780-7.
4. Ministério da Saúde(Br). Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2008.
5. Teixeira RC, Mandu ENT. Necessidades e cuidados no pós-parto na visão de trabalhadores da saúde da família. *ciênc. cuid. saúde*. [Internet]. 2012 [citado em 09 dez 2017]; 11(2):275-83. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/16562>.
6. Queiros PJP. Cuidar: da condição de existência humana do cuidar integral profissionalizado. *Rev. Enf. Ref*. 2015; 4(5):139-46.
7. Oliveira EAR, Rocha SS. O cuidado cultural às crianças na dinâmica familiar: reflexões para enfermagem. *R. Inter*. 2015; 8(1):227-33.
8. Iserhard ARM, Budo MDL, Neves ET, Badke MR. Práticas culturais de cuidados de mulheres mães de recém-nascidos de risco do sul do Brasil. *Esc. Anna Nery Rev. Enferm*. 2009; 13(1):116-22.
9. Wilhelm LA, Demori CC, Alves CN, Barreto CN, Cremoneses L, Ressel LB. A vivência da amamentação na ótica de mulheres: contribuições para a enfermagem. *Rev. enferm. UFSM*. 2015; 5(1):160-8.
10. Ministério da Saúde (Br). Saúde da criança: nutrição infantil. 1ª ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2009.
11. Lopes CV, Meincke SMK, Carraro TE, Soares MC, Reis SP. Opinião da puérpera em relação aos sentimentos e experiências vivenciadas durante o parto e nascimento. *Ciênc. cuid. saúde*. 2008; 7(i):1-4. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/20824/pdf>
12. Gomes ALM, Rocha CR, Mendonça HD, Santos MA, Silva LR. Conhecimentos de familiares sobre os cuidados com recém-nascidos. *Rev. Rene*. 2015; 16(2):258-65.
13. Dessen MA, Oliveira MR. Envolvimento paterno durante o nascimento dos filhos: pai 'real' e "ideal" na perspectiva materna. *Psicol. Reflex. Crít*. 2013; 26(1):184-92.
14. Ministério da Saúde(Br). Presidência da República. Lei nº 13.257, de 8 de março de 2016. Brasília (DF), 2016. [citado em 08 dez 2017]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2016/Lei/L13257.html
15. Sá CP. A construção do objeto de pesquisa em representações sociais. In: Sá CP. A identificação dos fenômenos de representação social. Rio de Janeiro: EDUERJ; 1998. p. 45-59.
16. Abric JC. Abordagem estrutural das representações sociais: desenvolvimentos recentes. In: Campos PHF, Loureiro MCS, organizadores. Representações sociais e práticas educativas. Goiânia (GO): UCG; 2003.
17. Moscovici, S. Notes towards a description of social representations. *European Journal of Social Psychology*; 1998.
18. Abric JC. A abordagem estrutural das representações sociais. In: Moreira ASP, Oliveira DC, organizadores. Estudos interdisciplinares de representação social. Goiânia: AB; 1998
19. Jodelet D. As representações sociais. Rio de Janeiro: EDUERJ; 2001.
20. Santos ÉID, Gomes AMT, Oliveira DCD. Representations of vulnerability and empowerment of nurses in the context of HIV/AIDS. *Texto & contexto enferm*. 2013; 23(2):408-16.
21. Sá CP. Núcleo central das representações sociais. Petrópolis (RJ): Vozes; 2002.
22. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edição 70; 2011.
23. Brown A, Davies R. Fathers' experiences of supporting breastfeeding: challenges for breastfeeding promotion and education. *Mat. Child. Nutr.* 2014; 10(4):510-26.
24. Paula AO, Sartori AL, Martins CA. Aleitamento materno: orientações, conhecimento e participação do pai nesse processo. *Rev. eletrônica enferm*. 2010; 12(3):464-70.
25. Alves ALN, Oliveira MIC, Moraes JR. Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação e sua relação com o aleitamento mater-

- no exclusivo. *Rev. saúde pública (Online)*. 2013; 47(6):1130-40.
26. Caminha MFC, Serva VB, Anjos MMR, Brito RBS, Lins MM, Batista Filho M. Aleitamento materno exclusivo entre os profissionais de um Programa Saúde da Família. *Cienc. saúde coletiva (Online)*. 2011; 16(4):2245-50.
27. Ministério da Saúde (Br). Dez passos para uma alimentação saudável: guia alimentar para crianças menores de dois anos. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013.
28. Silva BP, Santiago LB, Lamonier JA. Apoio paterno ao aleitamento materno: uma revisão integrativa. *Rev. Paul. Pediatr.* 2012; 30(1):122-30.
29. Queirós PS, Oliveira LRB, Martins CA. Elementos que interferem na amamentação exclusiva: percepções de nutrizes. *Rev. salud pública*. 2009; 13(2):6-14.
30. Ministério da Saúde (Br). Iniciativa hospital amigo da criança: revista, atualizada e ampliada para o cuidado integral. Brasília (Br). Ministério da Saúde; 2008.
31. Schmidt MLS, Bonilla HLL. Alojamento conjunto: expectativas do pai com relação aos cuidados de sua mulher e filho. *Rev. gaúch. enferm.* 2003; 24(3):316-24.
32. Polido CG, Mello DF, Parada CMGL, Carvalhaes MABL, Tonete VLP. Vivências maternas associadas ao aleitamento materno exclusivo mais duradouro: um estudo etnográfico. *Acta Paul. Enferm. (Online)*. 2011; 24(5):624-30
33. Lima JP, Cazola LHO, Pícoli RP. A participação do pai do processo de amamentação. *Cogitare enferm.* 2017; 22(1):1-7.
34. Carrascoza KC, Possobon RDF, Ambrosano GMB, Costa Júnior ÁL, Moraes ABA. Determinantes do abandono do aleitamento materno exclusivo em crianças assistidas por programa interdisciplinar de promoção à amamentação. *Ciênc. saúde coletiva (Online)*. 2011; 16(10):4139-46.
35. Rêgo RMV, Souza ÂMA, Rocha TNA, Alves MDS. Paternidade e amamentação: medicação da enfermeira. *Acta Paul. Enferm. (Online)*. 2016; 29(4):347-80.