

**COMPREENDENDO O ALEITAMENTO MATERNO NO CONTEXTO
FAMILIAR: UTILIZAÇÃO DE GENOGRAMA E ECOMAPA**

**UNDERSTANDING THE BREASTFEEDING IN THE FAMILY CONTEXT:
THE USE OF GENOGRAM AND ECOMAP**

Thais de Paula Lima Mendes¹

Mauren Teresa Grubisich Mendes Tacla²

Rosângela Aparecida Pimenta Ferrari³

Louise Marina Silva Fontana⁴

Resumo: O estudo objetivou compreender o processo de aleitamento materno relacionando-o ao contexto cultural familiar, por meio do desenvolvimento de genograma e ecomapa. A questão norteadora foi “*Conte para mim como foi a experiência de amamentar o bebê desde o nascimento*”. A população do estudo constituiu-se de cinco mães, que levaram seus filhos para atendimento de puericultura na Unidade Básica de Saúde entre julho de 2010 a junho de 2011. Houve no mínimo dois e no máximo cinco encontros. O material que emergiu das entrevistas foi agrupado por semelhança, possibilitando identificar duas categorias: *sentimentos ao amamentar; os serviços de saúde e o aleitamento materno*. É preciso considerar o aleitamento em todas as suas esferas, como um ato humano, não separando os aspectos da história de vida da mulher que amamenta.

Palavras-chave: Aleitamento materno; Relações familiares; Enfermagem familiar; Apoio social.

Abstract: The study aimed to understand the breastfeeding process relating it to the family cultural context, through the development of a genogram, ecomap. The guiding question was “*Tell me what it was like the experience of breastfeeding the baby since birth*”. The study population consisted of five mothers who took their children to childcare service in the Health Basic Unit in the period of July 2010 to June 2011. There were at least two and maximum five meetings. The material emerging from the interviews was grouped by similarities, allowing the identification of two categories: *feelings when breastfeeding, health services and breastfeeding*. It is necessary to consider breastfeeding in all its spheres, as a human act, not separating the aspects of life history of the woman who breastfeeds.

Keywords: Breast-feeding; Family relations; Family nursing; Social support.

¹ Mestre em Saúde Coletiva, Universidade de Brasília (UnB). Enfermeira assistencial no Hospital Regional de Taguatinga, Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (HRT-SES/DF), Brasília, Distrito Federal, Brasil. E-mail: thaisdeplm@gmail.com

² Doutora em Enfermagem em Saúde de Pública, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (USP/Ribeirão). Professor Adjunto do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (UEL), Londrina, Paraná, Brasil. E-mail: maurentacla@gmail.com

³ Doutora em Ciências, Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP). Professor Adjunto do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (UEL), Londrina, Paraná, Brasil. E-mail: ropimentaferrari@uel.br

⁴ Pós-graduanda em Saúde da Criança pela Universidade Estadual de Londrina (UEL), Londrina, Paraná, Brasil. E-mail: louise.fontana@hotmail.com

1 Introdução

O aleitamento materno é formado por um tecido inteiriço que interliga natureza-cultura, em suas múltiplas formas de abordagem (ALMEIDA; GOMES, 1998). O processo de amamentação e de desmame é um aprendizado, um ato comportamental, não sendo unicamente instintivo para a espécie humana, sendo encorajado e apoiado socialmente e guiado por informações (FREITAS, 2011).

Vários fatores influenciam a prática do aleitamento materno, como a experiência anterior e o estado emocional da mulher que amamenta, bem como, o apoio dos serviços de saúde, do trabalho, da comunidade, da mídia e da família (POLI; ZAGONEL, 1999).

A estrutura e a dinâmica familiar podem ter influência permanente na vida da criança, afetando sua saúde e seu bem-estar. Ela é um membro essencial da unidade familiar e, esta por sua vez, tem o potencial de prover um ambiente atencioso e seguro para ela crescer, amadurecer e maximizar seu potencial humano (HOCKENBERRY; WILSON, 2011).

Assim, deve-se entender a família como foco central na vida da criança. O cuidado de enfermagem é mais efetivo quando se considera a família como um sistema promotor de saúde inteiramente funcional, capaz de promover a saúde da criança e prevenir riscos (HOCKENBERRY; WILSON, 2011). Nesse sentido, a família passa a ser objeto de atenção, compreendida a partir do ambiente onde vive, constrói as relações intra e extrafamiliares e desenvolve a luta pela melhoria das condições de vida (ROCHA; NASCIMENTO; LIMA, 2002).

Conhecer a estrutura familiar, sua composição, funções, papéis e como os membros se organizam e interagem entre si e com o ambiente é vital para o planejamento do cuidado (ROCHA; NASCIMENTO; LIMA, 2002). A sensibilidade com a qual o profissional avalia um lar determinará os tipos de intervenções apropriadas para apoiar os membros da família.

Enquanto residentes de Enfermagem em Saúde da Criança, passamos pelo cenário de atenção primária à saúde, que é favorável para o acompanhamento constante das famílias, permitindo aproximações sucessivas e formação de vínculos. Tal fato, despertou a possibilidade de compreensão, com maior riqueza de detalhes, do aleitamento materno dentro desses núcleos familiares, de que maneira é entendido, como é praticado e quais fatores foram colaboradores ou não para a ocorrência desse processo. Assim, o presente estudo teve como objetivo compreender o processo de aleitamento materno,

relacionando-o ao contexto cultural familiar, por meio do desenvolvimento de genograma e ecomapa.

2 Metodologia

A aproximação etnográfica foi a abordagem adotada e que, por definição, busca investigar a cultura por meio de um estudo aprofundado de seus membros, sendo que esse tipo de pesquisa procura contar a história de vida diária da população, descrevendo a cultura da qual ela faz parte (KOISUME, 1992). Sua aplicação à enfermagem pode representar uma nova forma de cuidar, que considera as necessidades do paciente sob o prisma do seu grupo cultural e que pode revelar novas dimensões para a prática da profissão (LIMA et al., 1996).

A presente pesquisa foi realizada com mulheres residentes na área de abrangência de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) da região norte de Londrina, Estado do Paraná, que atende uma população estimada de 13.354 pessoas, sendo 2.714 famílias cadastradas no Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), referente ao ano de 2011. Atualmente esta UBS possui duas equipes do Programa de Saúde da Família (PSF). Sua área de abrangência é diversificada, sendo encontradas tanto famílias de melhor nível socioeconômico como moradores de área de risco.

A população do estudo foi constituída por mães, de qualquer idade, sem dificuldade de comunicação, que residiam em áreas de assentamento no território de abrangência da UBS e que levaram seus filhos para atendimento de puericultura com as enfermeiras residentes, no mínimo duas vezes, no período de julho de 2010 a junho de 2011. Não era necessário que a mãe estivesse em processo de aleitamento materno, mas deveria já ter vivenciado tal experiência. A agente comunitária responsável pela área participou de todos os encontros.

As cinco primeiras mulheres que aceitaram participar do estudo foram entrevistadas. O número de entrevistadas foi estabelecido em função da grande quantidade de dados que emergiram dessa construção, já que a partir da terceira entrevista as informações começaram a se repetir. Houve uma saturação teórica, interrompendo-se a coleta de dados, pois se constatou que novos elementos para subsidiar a pesquisa não eram mais apreendidos a partir do campo de observação.

Os recursos escolhidos foram a construção do genograma e do ecomapa e a entrevista semiestruturada com a mulher que amamentava ou amamentou. A coleta de

dados foi dividida em dois momentos. Inicialmente foram construídos o genograma e o ecomapa com a mãe e com o familiar que estivesse presente (a avó, o pai, a irmã), desde que se sentisse parte do processo, para que fosse possível entender melhor seu contexto familiar e suas relações com a comunidade. A coleta de dados resultou de mais de um encontro (sendo no mínimo dois e no máximo cinco) no domicílio das participantes.

O genograma é uma representação gráfica, com símbolos genéticos convencionais, detalhando a estrutura interna da família. Além disso, permite a inserção de outro familiar significativo, embora sem laços consanguíneos. Esse instrumento permite que a família se veja retratada, focando-se nas questões familiares, constituindo-se em uma estratégia inicial de abordagem, permitindo uma interação social entre pesquisador e pesquisado (PIZZIGNACCO, 2008). Vale ressaltar que o familiar significativo pode ser um parente próximo ou até um indivíduo que não tem laços familiares com a mulher que amamenta, porém, é a pessoa que ajuda, orienta e se relaciona de forma constante com ela, podendo essa relação ocorrer de forma espontânea e/ou intencional (POLI, 2000).

O ecomapa é um diagrama das relações entre a família e a comunidade e ajuda a avaliar os apoios e suportes disponíveis e sua utilização pela família. Uma família que tem poucas conexões com a comunidade e entre seus membros necessita maior investimento da enfermagem para melhorar seu bem-estar (ROCHA; NASCIMENTO; LIMA, 2002). Pode-se usar de forma combinada o genograma com o ecomapa.

No segundo momento foi realizada a entrevista com a mãe a partir da questão norteadora: “*Conte para mim como foi a experiência de amamentar o bebê desde o nascimento*”, que foi gravada e transcrita, para compreensão da pertinência da amamentação no cotidiano daquele núcleo familiar e levantar as possíveis fortalezas e fragilidades. Para a análise dos dados de caráter qualitativo, utilizou-se a análise temática ou categorial, que é rápida e eficaz quando aplicada a discursos diretos e simples (BARDIN, 2009).

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina (UEL), parecer n. 136/2011, CAAE 0131.0.268.000-1. As participantes da pesquisa foram convidadas verbalmente a participarem, e, quando concordaram, foi disponibilizado e assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

3 Resultados e discussão

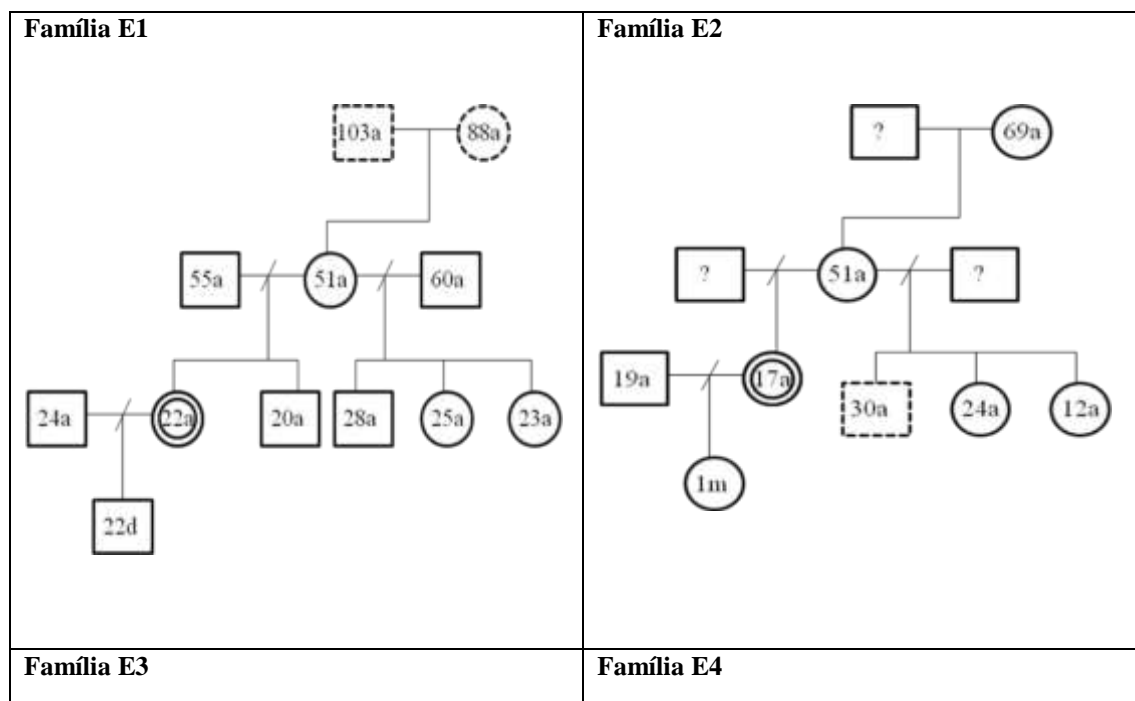
As cinco mães que participaram das entrevistas apresentavam idade entre 16 e 28 anos. Três eram do lar, uma era estudante e outra trabalhava em uma fábrica de bordados. Três eram primíparas, uma tinha três filhos e outra, cinco filhos. Das cinco mães, quatro tinham companheiro e uma era solteira que morava com a mãe e uma irmã.

Duas mães mantinham o aleitamento materno exclusivo no momento da entrevista, uma mantinha o aleitamento misto e duas não amamentavam.

A idade das crianças em aleitamento materno exclusivo variou entre 14 dias e 22 dias. A que estava em aleitamento materno misto tinha um mês e dez dias. Das outras duas crianças, que não estavam em aleitamento no momento da entrevista, uma foi amamentada somente por um mês, pois nasceu prematura e, apesar dos esforços da equipe do hospital, a produção láctea materna interrompeu-se. A outra foi amamentada até os 20 dias de vida, porque a mãe estava com dificuldades e desistiu.

Ao construir o genograma e o ecomapa, observou-se que nas famílias das mulheres estudadas o modelo hegemônico de família nuclear em que a autoridade masculina concentra-se na figura do “chefe”, aplicou-se somente a duas famílias. Já nas outras três, é na figura feminina que se assenta a legitimidade de provedor financeiro, representado predominantemente pela avó.

As estruturas dos genogramas, obtidas a partir de informações sobre a idade, filiação e relações, foram exemplificadas na Figura 1.



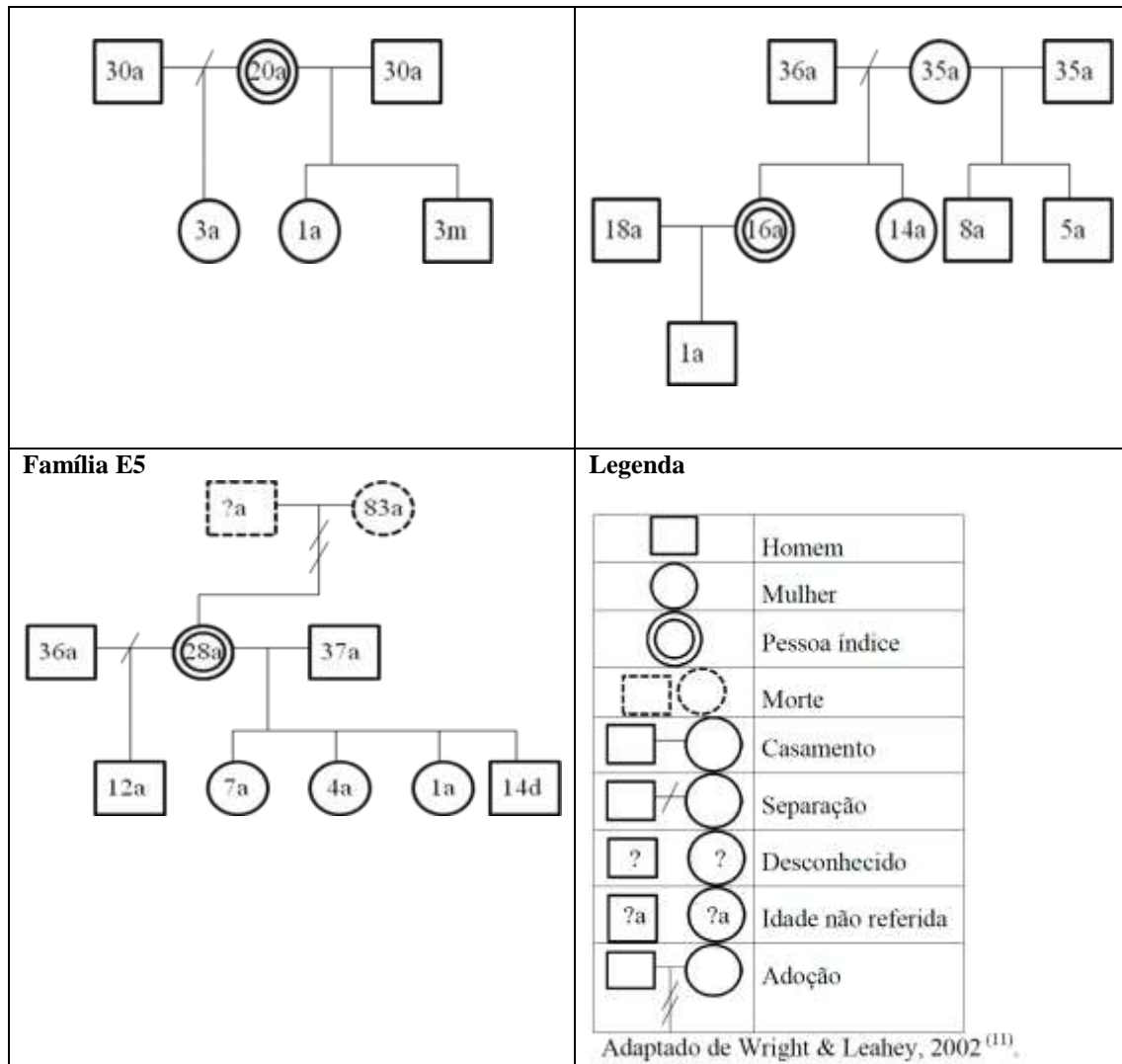


Figura 1: Genogramas das famílias entrevistadas

Fonte: Próprio autor.

O valor primário do ecomapa é seu impacto visual, representando os relacionamentos da família com sistemas mais amplos, que podem ser pessoas, órgãos ou instituições no contexto familiar (WRIGTH; LEAHEY, 2002). No centro do ecomapa são retratados os familiares que vivem no mesmo espaço físico, diferindo da estrutura demonstrada no genograma.

Para exemplificar sua estrutura, contendo os tipos de vínculo da família com os sistemas na comunidade, foi utilizada a construção feita juntamente com a entrevistada E1 (Figura 2) que teve grande participação durante as entrevistas, sendo possível observar um forte vínculo afetivo entre E1 e seus familiares, bem como um fortalecimento do vínculo (de moderado para intenso) com a UBS após a gestação, e o vínculo fraco com o pai do bebê, não sendo este um fator de influência negativa no processo de aleitamento materno, que estava sendo mantido com exclusividade nesse contexto.

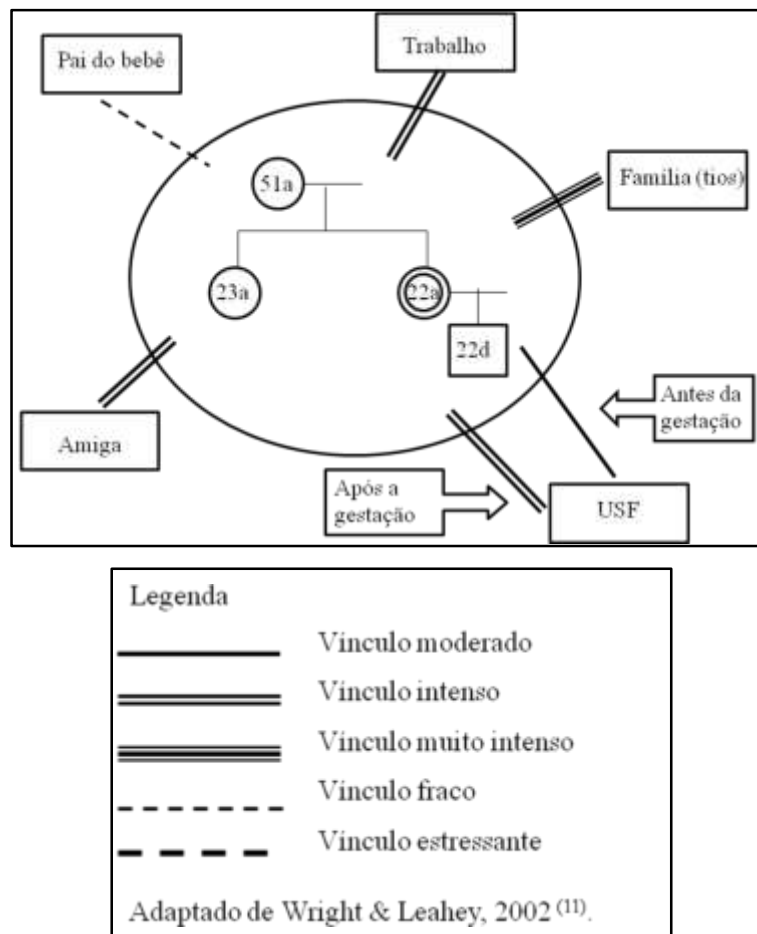


Figura 2: Ecomapa da família de E1
Fonte: Próprio autor.

O material que emergiu das falas dos entrevistados, a partir da questão norteadora foi agrupado por semelhança, possibilitando identificar duas categorias compostas por núcleos de sentido correspondentes: *Sentimentos ao amamentar; os serviços de saúde e o aleitamento materno.*

3.1 Sentimentos ao amamentar

Essa categoria traz os sentimentos que surgiram durante o processo de aleitamento, que podem ser positivos, como o apoio familiar, o orgulho e a superação e, negativos, como o medo de não conseguir amamentar, dificuldades no manejo e dor.

A família é a primeira e mais importante unidade grupal na qual o indivíduo está inserido e é a partir dela que serão delineadas as características gerais do comportamento (BARREIRA; MACHADO, 2004). Cada família tem uma história de vida, que vai se construindo e se perpetuando durante o tempo, constituindo a base dos ensinamentos,

crenças e valores repassados aos membros da família, a qual possui orientações diversas sobre a prática do aleitamento materno e/ ou alimentação da criança e, estas são específicas para cada família (POLI; ZAGONEL, 1999). As entrevistadas, em suas falas, apontaram a importância de alguns familiares durante o processo de aleitamento materno, primeiramente a mãe, seguida pela sogra e companheiro, como se observa a seguir:

[...] aí você fica imaginando, o que a minha mãe passou, todo mundo, minhas tias passaram, aí fico até meio assim, tipo nossa, eu fiz isso, nossa, eu passei por isso... minha mãe mesmo é prova disso, não pode ter preguiça, não pode ficar com moleza, tem que dar mamar pra ele. Então, mesmo com aquela preguiça você tem aquele ânimo pra dar mamar pra ele (E1);

[...] a R. (sogra) e o meu marido, um pegava ela, aí eu tirava (o leite do seio), aí o outro pegava, sabe. Sempre um ajudava o outro, mas todo mundo me ajudou, mas quem mais me ajudou mesmo foi a R. ela ficava com ela, daí eu dormia durante o dia, mas pouca coisa, porque ela queria mamar, então eu não dormia com ela. Eu chegava até a ter olheira (E3).

Alguns autores apontam que o contato não diário com a avó materna foi fator de proteção para a manutenção da amamentação até seis meses, e que elas podem influenciar negativamente, tanto na sua duração quanto na exclusividade do aleitamento (SUSIN; GIUGLIANE; KUMMER, 2004). Porém, na fala das entrevistadas foi possível notar uma influência positiva das avós durante o processo.

A opinião da avó é válida, pois ela é herdeira de um processo cumulativo de conhecimentos provenientes de vivências e experiências adquiridas ao longo dos anos, o que a torna valorizada e respeitada (TEIXEIRA; NITSCHKE, 2008).

Observa-se na fala a seguir que mesmo que o companheiro não esteja necessariamente auxiliando no processo de aleitamento, ele ainda assim foi considerado como fonte de apoio:

[...] ele fica nervoso (o marido), eu fico mais ainda, aí eu falo assim, ah, deixa, deixa eu, deixa eu quieta aqui que eu me viro. (...) mas ele também partilha comigo. Apesar de ele não ter partilhado muito das meninas, mas desse aí (o filho) ... fica só em cima, só (E5).

Em um estudo realizado em 2004 (BARREIRA; MACHADO, 2004) o companheiro não foi apontado como familiar participante no processo de amamentação, porém em outra pesquisa realizada no mesmo ano (GIUGLIANE, 1994) o apoio do

marido/companheiro foi provavelmente a fonte mais significativa de estímulo para amamentar que uma mulher pode receber.

Uma pesquisa realizada em 2008 concluiu que para que as esposas/companheiras amamentem, eles precisam dividir as tarefas como limpar a casa, lavar as louças, trocar fraldas e cuidar dos outros filhos mais ativamente do que estão preparados para cuidar (SUSIN; GIUGLIANE, 2008). A inclusão do pai nos programas de promoção do aleitamento materno tem sido estimulada, para que ele seja melhor preparado para proporcionar suporte emocional à lactante (SCOTT et al., 2001).

É possível observar a presença de componentes polarizados entre o sofrimento e o prazer nos sentimentos que são vivenciados pelas mães. Dessa forma, o ato de amamentar apresenta-se como uma vivência onde há conflitos e contradições, expressos por uma gama de sentimentos. Prazer ao amamentar é algo esperado pelo meio social, entretanto para a mulher que amamenta é comum a coexistência de ambiguidade de sentimentos frente a esse processo (SILVA; MOURA; SILVA, 2007). Nota-se nas entrevistas que as mães reconheceram a ato de amamentar como uma experiência boa, capaz de promover a saúde e o bem-estar do bebê, mesmo que tenham expressado sentimentos de sofrimento e angústia.

[...] quando você vê que seu filho está cada vez mais forte, cada vez maior, e que você está superando a dor, superando tudo pra dar o mama pra ele, pra deixar ele ficar grandão... nossa, eu não acredito que aprendi a fazer isso, nossa, não acredito que agora eu sei fazer isso (E1);

[...] é meio esquisito porque você acha que não vai dar conta, sabe, nossa, fala assim, nossa, o nenozinho é tão pequenininho e não vai dar certo de eu dar mama pra ele, eu não vou conseguir, daí começa e doer e você começa a ficar preocupada, pensa assim... Vai machucar. Eu vou sentir medo de dar mama pra ele... no comecinho é ruim, mas depois você acostuma, você toma até gosto (E2);

[...] foi uma experiência muito boa. Apesar que tem muitas mães que não conseguem, eu consegui (E5).

Amamentação é um processo fatigante, principalmente pelo fato de o bebê mamar com bastante frequência. As tarefas do lar e os cuidados com os filhos, muitas vezes associados à falta de apoio, acabam por fazer algumas mulheres sentirem-se sobrecarregadas na prática do aleitamento, que requer tempo, disponibilidade e, acima de tudo, dedicação integral. Essas dificuldades precisam ser discutidas com a mulher desde

a descoberta da gestação, no período de pré-natal e até mesmo no momento de planejamento familiar (SILVA, 1990; OSÓRIO; QUEIROZ, 2007).

Amamentar não deve provocar dor nem causar lesões nos mamilos, ou seja, a dor é um indicativo de que há algo errado na técnica. Durante a amamentação, o posicionamento, a prensão do mamilo e a sucção do leite pela criança são fatores fundamentais para a ocorrência do tipo de trauma, que podem ser minimizados. Duas das mulheres entrevistadas referiram dor durante o processo de amamentação:

[...] começa a doer assim e eu penso, ah, eu vou tirar ele porque vai doer muito, aí eu lembro da minha mãe falando que minha irmã mamava e começava a sangrar, aí eu falava, ah, então eu vou deixar, vou deixar... minha mãe (ela se refere à mãe dizendo) ..., você prefere o que, sentir a dor ou ver seu nenê com fome? Aí você fica pensando lá assim, ah, eu vou deixar ele mamar, não vou deixar ele com fome... Pra mim é difícil, dói às vezes (E1);

[...] eu sofri um pouco... ah, foi difícil, que ela não pegava direito, daí ela chorava... então não saía leite, sabe, ela não tinha paciência, tipo, de ficar sugando pra sair o leite, foi difícil, ela deu trabalho (...); E tinha vezes que doía, porque meu peito rachou, sabe (E3).

3.2 Os serviços de saúde e o aleitamento materno

Essa categoria traz a importância que o acompanhamento dos serviços de saúde representa para as mulheres que estão amamentando, sendo essencial para a manutenção do aleitamento materno.

O significado que a mulher atribui a sua experiência de amamentar é elemento nuclear no processo de decisão e na qualidade da experiência dessa prática vivenciada por ela. Da mesma maneira, os profissionais constroem a assistência em amamentação com base nos significados que atribuem ao processo de amamentar e as suas ações assistenciais (SILVA, 2001).

A literatura afirma que não existe leite fraco, tendo em vista que a composição do leite materno se faz de maneira ideal para alimentar e nutrir a criança até, aproximadamente, os seis meses de idade, como alimento exclusivo. Por outro lado, o sistema de crenças de uma pessoa, sua visão de mundo ou sua espiritualidade podem ter efeito positivo ou negativo sobre a manutenção do aleitamento materno. Em geral, as

peessoas precisam encontrar um sentido e explicar suas experiências de vida, especialmente quando se encontram em momentos de fragilização e dificuldade (VAUCHER; DURMAN, 2005). Os discursos a seguir mostram algumas crenças que surgiram acerca da amamentação:

[...] E eu vejo que agora o leite está sustentando ela, porque acho que antes estava meio fraco e agora está forte, (...) por causa que eu vejo que a cor dele mudou, sabe, estava meio uma cor rala, agora está uma cor, está bem branco, está parecendo leite de vaca, branco assim, ela mama assim, ela mama, mama, mama e ela não fica chorando, porque ela mamava antes (E2);

[...] acho que a boca dela era muito pequenininha... então não saía leite, sabe, ela não tinha paciência (E3).

Vale ressaltar que o profissional de saúde deve apoiar e incentivar a lactante a pôr em prática o aleitamento materno, de modo a prepará-la psicologicamente, informando-a sobre a fisiologia da lactação, seus benefícios, o cuidado com as mamas, o posicionamento dela e do bebê durante a amamentação, lembrando que este preparo deve ser iniciado durante o pré-natal (KING, 2001).

Em um estudo realizado em 2011, a intervenção de enfermagem não foi determinante para a prevalência do aleitamento materno, entretanto a média global de duração do aleitamento materno entre os grupos estudados foi de $123,8 \pm 68,9$ dias, confirmando que a duração desse processo é influenciada pelas intervenções dos enfermeiros. As primíparas que tiveram intervenção no pré e pós-parto amamentam durante mais tempo que as restantes (GRAÇA; FIGUEIREDO; CONCEIÇÃO, 2011).

Nas falas a seguir pode-se observar a influência positiva exercida pelos profissionais de saúde durante o processo de aleitamento materno:

[...] a enfermeira (referindo-se à auxiliar de enfermagem), ela me ajudou, ela veio aqui,...estava machucando meu peito, estava tudo rachado, eu falei pra ela, daí passou dois dias ela veio aqui, ... ela fez a massagem no meu peito, mostrou como é que é, que quando tivesse empedrado tinha que desempedrar pra sair mais fácil o leite e ela mostrou pra mim que tem que colocar a aréola inteira dentro da boca pra ela mamar certinho, senão machuca... aí foi só dar mama pra ela e alegria... Ela veio me ajudou, agora eu dou mama sem preocupação, agora, graças a Deus, está melhor (E2);

[...] eu fui lá na unidade, daí eles tiraram um tantinho, que foi pouca coisa que conseguiu tirar, pra mim trazer pra casa, daí eu dei pra ela. Aí eu peguei emprestado uma bombinha, da menina que morava ali, daí eu sempre tirava e dava na chuquinha (E3);

[...] só lá no hospital assim que eu aprendi bastante, a ordenhar, a tirar, a amamentar, bastante coisa eu aprendi lá e gostei, que eu nunca tinha aprendido em outro hospital nenhum (E4).

As mães se apegam ao conhecimento científico para se sentirem seguras e acertarem nas escolhas, principalmente se houver a preocupação por parte dos profissionais em discutir com elas situações que possam vir a enfrentar, oferecendo subsídios para que passem por essas experiências com menos ansiedade. Acreditam que as orientações são bem-vindas e ajudam a superar as dificuldades que possam surgir (GUSMAN, 2005).

Ter conhecimento sobre o processo de aleitamento materno para poder auxiliar as mulheres que amamentam é essencial. O desenvolvimento do genograma e do ecomapa com as famílias favorece uma aproximação, pois essas construções vão além da realização de uma anamnese, resgatando relações existentes entre essas mães e seus familiares, bem como os vínculos estabelecidos com a comunidade, seus apoios sociais, enfim, se torna possível verificar a qualidade desses vínculos. A prática da enfermagem deve estar comprometida com a transformação da realidade, quando necessário, e o cuidado de enfermagem deve emergir do contexto cultural e se desenvolver através dele.

4 Considerações finais

É preciso considerar o aleitamento materno em todos os aspectos, um processo multidimensional permeado de valores, em que não devem ser separados aspectos biológicos dos culturais, sociais e da história de vida da mulher que amamenta, considerando a amamentação, não apenas biologicamente determinada, mas socioculturalmente condicionada, um ato humano. Para tanto os profissionais de saúde devem tentar envolver as pessoas que têm uma participação importante no dia a dia das mães e das crianças, tendo uma postura de acolhimento e conhecendo a dinâmica familiar, tornando todos os envolvidos corresponsáveis no processo de aleitamento materno.

O cenário que o genograma e o ecomapa permitiram construir possibilitou uma escuta mais sensível. A questão norteadora, ao ser respondida, não trouxe somente um olhar da pessoa entrevistada, mas preencheu as lacunas que surgiram durante o processo.

Um fato observado, mesmo no curto intervalo de tempo em que ocorreram as entrevistas, foi que as pessoas que compõem a rede social de apoio e as funções que exercem mudam de acordo com o contexto sociocultural, o tempo histórico e o estágio de desenvolvimento do indivíduo e da família enquanto grupo. Durante os encontros, essas mães recordaram como foi o início do aleitamento, bem como suas dificuldades e os fatores de influência em sua decisão e duração.

Desenvolver o genograma e o ecomapa com as gestantes e lactantes pode auxiliar na compreensão de suas relações familiares, na identificação do familiar significativo, bem como a influência que suas redes sociais podem exercer no processo de aleitamento, permitindo aos profissionais elaborar planos de cuidados específicos para as necessidades de saúde de cada nutriz ou futura nutriz, promovendo, de maneira mais integral, a amamentação.

Referências

- ALMEIDA, J. A. G.; GOMES, R. Amamentação: um híbrido natureza-cultura. **Rev. Latino-am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 6, n. 3, p. 71-76, jul. 1998.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 5 ed. Lisboa: Edições 70, 2009.
- BARREIRA, S. M. C.; MACHADO, M. F. A. S. Amamentação: compreendendo a influência do familiar. **Acta Scientiarum**, Maringá, v. 26, n. 1, p. 11-20, jan./jul. 2004.
- FREITAS, F. **Rotinas em obstetrícia**. 6. ed. Porto Alegre: Artemed, 2011.
- GIUGLIANE, E. R. J. Amamentação: como e porque promover. **J Ped.**, Rio de Janeiro, v. 70, n. 3, p. 138-151, maio/jun. 1994.
- GRAÇA, L. C. C.; FIGUEIREDO, M. C. B.; CONCEIÇÃO, M. T. C. C. Contributions of the nursing intervention in primary healthcare for the promotion of breastfeeding. **Rev Latino-am Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 19, n. 1, p. 429-436, Mar./Apr. 2011.
- GUSMAN, C. R. **Os significados da amamentação na perspectiva das mães**. 2005, 107 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem em Saúde Pública) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005.
- HOCKENBERRY, M. J.; WILSON, D. **Wong: fundamentos em enfermagem pediátrica**. 8 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.
- KING, F. S. **Como ajudar as mães a amamentar**. 4 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

KOISUME, M. S. Fundamentos metodológicos de pesquisa em enfermagem. **Rev. Esc. Enferm USP**, Ribeirão Preto, v. 26, n.esp, p.37-42, out. 1992.

LIMA, C. M. G. et al. Pesquisa etnográfica: iniciando sua compreensão. **Rev. Latino-am Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 4, n. 1, p. 21-30, jan. 1996.

OSÓRIO, C. M., QUEIROZ, A. B. A. Representações sociais de mulheres sobre a amamentação: teste de associação livre de ideias acerca da interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo. **Esc. Anna Nery R Enferm.**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 2, p. 261-267, jun. 2007.

POLI, L. M. C. **O processo de aleitamento materno na perspectiva do cuidado cultural de enfermagem**. 2000. 206 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2000.

POLI, L. M. C.; ZAGONEL, P. S. Prática do aleitamento materno: a cultura familiar na transferência de conhecimentos. **Fam. Saúde e Desenv**, Curitiba, v. 1, n.1/2, p. 33-38, jan./dez. 1999.

PIZZIGNACCO, T. M. P. **Vivendo com fibrose cística**: a experiência da doença no contexto familiar. 2008. 146 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem em Saúde Pública) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2008.

ROCHA, S. M. M.; NASCIMENTO, L. C.; LIMA, R. A. G. Enfermagem pediátrica e abordagem da família: subsídios para o ensino de graduação. **Rev. Latino-am Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 10, n. 5, p. 709-714, set./out. 2002.

SCOTT, J. A. et al. Factors associated with breastfeeding at discharge and duration of breastfeeding. **J Paediatr Child Health**, Austrália, v. 37, n. 3, p. 254-261, June 2001.

SILVA, A. A. M. **Amamentação**: fardo ou desejo? Estudo histórico-social dos saberes e práticas sobre aleitamento na sociedade brasileira. 1990, 228 p. Dissertação (Mestrado em Medicina). Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 1990.

SILVA, I. A. O profissional reconhecendo a família como suporte social para a prática do aleitamento materno. **Fam. Saúde e Desenv.**, Curitiba, v. 3, n. 1, p. 7-14, jan./jul. 2001.

SILVA, M. B. C.; MOURA, M. E. B.; SILVA, A. O. Desmame precoce: representações sociais de mães. **Rev. Eletr. Enf.**, Goiânia, v. 9, n. 1, p. 31-50, jan./abr. 2007.

SUSIN, L. R. O.; GIUGLIANE, E. R. J. Inclusion of fathers in an intervention to promote breastfeeding impact on breastfeeding rates. **J Hum Lact**, Saint Louis, v. 24, n. 4, p.386-392, Nov. 2008.

SUSIN, L. R. O.; GIUGLIANI, E. R. J.; KUMMER, S. C. Influência das avós na prática do aleitamento materno. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 39, n. 2, p. 142-147, nov. 2004.

TEIXEIRA, M. A.; NITSCHKE, R. G. Modelo de cuidar em enfermagem junto às mulheres-avós e sua família no cotidiano do processo de amamentação. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 17, n. 1, p. 183-191, jan./mar. 2008.

VAUCHER, A. L. I.; DURMAN, S. Amamentação: crenças e mitos. **Rev. Eletr. Enf.**, Goiânia, v. 7, n. 2, p. 207-214, ago. 2005.

WRIGHT, L. M.; LEAHEY, M. **Enfermeiras e famílias**: um guia para avaliação e intervenção na família. 3. ed. São Paulo: Roca, 2002.

Recebido em: 05 de dezembro de 2016.

Aceito em: 24 de fevereiro de 2017.