



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

**A EXPERIÊNCIA DE MATERNIDADE NA TRAJETÓRIA DE VIDA DA
MULHER: condições, estilo de cuidado e desenvolvimento da criança**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde de Enfermagem do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília como requisito para a obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Discente: Izis Freire Gontijo Fedel

Orientadora: Profa. Dra. Aline Oliveira Silveira

Brasília

2019

**A EXPERIÊNCIA DE MATERNIDADE NA TRAJETÓRIA DE VIDA DA
MULHER: condições, estilo de cuidado e desenvolvimento da criança**

Brasília, 26 de junho de 2019.

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof.^a Dr.^a Aline Oliveira Silveira

(Presidente)

Prof.^a Dr.^a Lara Mabelle Milfont Boeckmann

(Membro titular)

Prof.^a Dr.^a Rita de Cássia Melão de Moraes

(Membro titular)

Prof.^a Dr.^a Mônica Chiodi Toscano de Campos

(Membro suplente)

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, que me abriu esta porta e tem me conduzido segundo seus propósitos. Aos meus pais Gerson e Iza, por não medirem esforços e investimentos em minha formação, sem o amor e dedicação de vocês eu não teria conseguido. Ao meu esposo Wellington por ser minha maior inspiração e por acreditar em mim, incentivando-me a crescer e me apoiando em todos os meus passos. À querida professora doutora Aline Oliveira Silveira pela paciência, atenção e incentivos que recebi durante esta trajetória. A todas as participantes desta pesquisa pela confiança e informações concedidas, que foram tão valiosas para a construção deste estudo.

DEDICATÓRIA

A Deus.

“Porque Dele e por Ele,
para Ele são todas as coisas”.

Rm 11:36

RESUMO

Os indicadores antropométricos e de desenvolvimento são utilizados para avaliar diretamente o estado nutricional e a saúde global da criança. O acompanhamento sistematizado e contínuo é fundamental para a identificação de fatores de risco ou desvios nos padrões de normalidade a fim de intervir precocemente. Dentre os dados que apontam riscos desenvolvimentais, sugere-se investigar a situação psicossocial da família, a dinâmica mãe-filho, a alimentação e como interagem nesse processo, tendo em vista que o vínculo afetivo entre mãe e filho é um fator determinante no crescimento e no desenvolvimento psicossocial da criança, que depende da amamentação exclusiva até os seis meses de idade. Sabe-se que as condições de vida materna podem impactar o aleitamento materno e alimentação complementar, bem como outras dimensões da relação mãe-filho, seja pelo distanciamento frente à necessidade de terceirização do cuidado ou disponibilidade psicoafetiva para atender as necessidades da criança. Partindo dessas premissas, o estudo teve como **objetivo geral:** compreender a influência das condições de vida e contexto familiar da mulher no crescimento e desenvolvimento da criança; e como **objetivos específicos:** identificar os fatores sociais, culturais e financeiros familiares e a relação com o padrão de crescimento e desenvolvimento infantil; Descrever a relação entre o desmame precoce e as práticas alimentares com o padrão de crescimento e desenvolvimento infantil; Descrever a influência de outros cuidadores no padrão de crescimento e desenvolvimento infantil. **Metodologia:** estudo transversal de natureza qualitativa interpretativa. O estudo foi realizado com 11 mães de crianças em acompanhamento ambulatorial pediátrico de crescimento e desenvolvimento, vinculado a um hospital escola de Brasília. Foram realizadas entrevistas do tipo aberta em profundidade e, como estratégia complementar, construídos o genograma e o ecomapa da família. Os dados foram analisados de acordo com o referencial metodológico da Pesquisa de Narrativas, na perspectiva holística e ênfase no conteúdo, e a interpretação se apoiou no referencial teórico do Interacionismo Simbólico. **Resultados:** A análise das narrativas das mulheres/mães nos permitiu acessar o enredo, os significados da gravidez e da maternidade e as repercussões na construção da parentalidade e da relação maternal/paternal com a criança como elementos que perpassam a trajetória e o contexto de vida da mulher. Essa história é contada a partir de cinco núcleos temáticos: *o evento da gravidez, parto e nascimento na trajetória de vida da mulher; relacionamento conjugal e participação do pai na criação do filho; maternidade, trabalho, estudo e outras funções: a difícil conciliação; maternidade, rede de cuidados e apoio; e aleitamento materno, desmame e*

alimentação complementar. **Conclusão:** Mães trabalhadoras tiveram experiências insatisfatórias com o aleitamento materno exclusivo, havendo prevalência da utilização de fórmulas lácteas neste grupo. Crianças submetidas ao desmame precoce apresentaram indicadores de dois padrões: magreza e sobrepeso. O estudo evidenciou que as condições de vida materna têm repercussões nas relações familiares e estilos de cuidado parentais e, por consequência, na saúde, crescimento e desenvolvimento da criança.

Palavras-chave: maternidade, condições de vida materna; crescimento e desenvolvimento infantil; relações mãe-filho; saúde; desmame.

ABSTRACT

Anthropometric indicators and developments are used to directly assess the nutritional status and overall health of the child. Systematic and continuous monitoring is essential for the identification of risk factors or deviations in normality patterns in order to intervene early. Among the data that indicate developmental risks, it is suggested to investigate the family psychosocial situation, the mother-child dynamics, the feeding and how they interact in this process, considering that the affective bond between mother and child is a decisive factor in the psychosocial development and growth of the infant, which depends on exclusive breastfeeding until the six months of age. It is known that maternal life conditions can impact breastfeeding and complementary feeding, as well as other dimensions of the mother-child relationship, either by distancing oneself from the need to outsource care or psycho-affective availability to meet the needs of the child. Based on these premises, the study had as **general objective**: to understand the influence of the conditions of life and family context of the woman in the growth and development of the child; and **specific objectives**: to identify familiar social, cultural and financial factors and the relationship with the pattern of child growth and development; to describe the relationship between early weaning and feeding practices with the pattern of infant growth and development; To describe the influence of other caregivers on the pattern of child growth and development. **Methodology**: cross-sectional study of qualitative interpretive nature. The study was carried out with 11 mothers of children undergoing pediatric outpatient growth and development, linked to a school hospital in Brasilia. Open-type interviews were conducted in depth and, as a complementary strategy, the genogram and the family ecomap were constructed. The data were analyzed according to the methodological framework of Narrative Research, in the holistic perspective and emphasis on content, and the interpretation was based on the theoretical reference of Symbolic Interactionism. **Results**: the analysis of the narratives of the women/mothers allowed us to access the plot, the meanings of pregnancy and motherhood and the repercussions in the construction of parenthood and the maternal/paternal relationship with the child as elements that cross the trajectory and the context of life of the woman. This story is contacted from five thematic nuclei: *the event of pregnancy, childbirth and birth in the life trajectory of the woman; marital relationship and father's participation in the creation of the child; maternity, work, study and other functions: the difficult conciliation; maternity, care and support network; and breastfeeding, weaning and complementary feeding.*

Conclusion: working mothers had unsatisfactory experiences with exclusive breastfeeding, with a prevalence of the use of milk formulas in this group. Children submitted to early weaning presented indicators of two patterns: thinness and overweight. The study showed that maternal life conditions have repercussions on family relationships and parental care styles and, consequently, on the health, growth and development of the child.

Key words: maternity, maternal living conditions; child growth and development; mother-child relationships; health; weaning.

LISTA DE ABREVIACOES

AME: Aleitamento Materno Exclusivo

CDI: Crescimento e Desenvolvimento Infantil

CLT: Consolidao das Leis do Trabalho

GnPnAn: Número de Gestacoes, Partos e Abortos respectivamente.

IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IMC: Índice de Massa Corporal

MS: Ministério da Saúde

OMS: Organização Mundial da Saúde

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
1.1 JUSTIFICATIVA.....	14
2. OBJETIVOS	16
2.1 OBJETIVO GERAL.....	16
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	16
3. METODOLOGIA	17
3.1 TIPO DE ESTUDO.....	17
3.2 LOCAL E PARTICIPANTES DA PESQUISA.....	17
3.3 ESTRATÉGIA DA COLETA DE DADOS.....	17
3.4 ANÁLISE DOS DADOS.....	18
3.5 ASPECTOS ÉTICOS.....	19
4. RESULTADOS	21
4.1 Características familiares das mulheres/mães participantes da pesquisa.....	21
4.2 Características de crescimento e desenvolvimento da criança.....	24
4.3 A experiência de maternidade no contexto da trajetória de vida da mulher.....	28
5. DISCUSÃO	36
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	41
7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	43
8. ANEXOS	47

1. INTRODUÇÃO

Crescimento e desenvolvimento infantil, normalmente referidos como uma unidade, expressam uma soma de inúmeras alterações que acontecem durante a vida de um indivíduo num processo dinâmico entre várias dimensões (HOCKENBERRY; WILSON e RODGERS, 2018). Os indicadores antropométricos peso/idade são utilizados para avaliar diretamente o estado nutricional da criança e representam a forma mais adequada para o acompanhamento do crescimento em pediatria. “Peso e altura são os dois índices mais importantes na avaliação do crescimento. O peso é mais usado por sua fácil obtenção” (MARCONDES, et al., 2003). É fundamental que durante o primeiro ano de vida, as medidas de peso, comprimento, perímetros cefálico, torácico e abdominal sejam realizados mensalmente, considerando que a criança apresenta-se em constante crescimento e desenvolvimento, deve-se avaliar a evolução física e mental em toda consulta como parte obrigatória da semiologia infantil. (JUNIOR; BURNS; LOPEZ, 2014). Para Hockenberry, Wilson e Rodgers (2018) durante a lactância, período de 1 a 12 meses, existem padrões de crescimento e desenvolvimento previsíveis e definidos que se demonstram ordenados, progressivos e contínuos, entretanto, mesmo possuindo esses padrões universais, cada criança mantém seu próprio ritmo em tempo singular.

No cartão da criança, o Ministério da Saúde dispõe um gráfico para análises periódicas dos eixos peso e idade para a determinação de uma curva de desenvolvimento padrão adequado. Entretanto, os profissionais não devem ficar apegados apenas aos dados apresentados nas tabelas, mas deve-se considerar a genética, a situação psicossocial da família e a dinâmica mãe-filho no ato da alimentação e como ambos interagem nesse processo. Sabendo que o vínculo afetivo entre o binômio mãe-filho é um fator determinante no desenvolvimento psicossocial e que a confiança é um atributo importante no desenvolvimento de uma personalidade saudável, diversas estratégias são utilizadas pela enfermagem para a compreensão desse vínculo e das relações familiares, a destaque temos a construção do genograma e ecomapa. Para (NASCIMENTO, et al.,2014) o genograma representa graficamente a composição familiar por meio de símbolos, de no mínimo três gerações, já o ecomapa é definido como um diagrama que representa as relações entre a família e o meio social em que está inserida. A partir disso, é possível, portanto, explorar as relações familiares, os aspectos emocionais, sociais e comportamentais que auxiliam na construção de intervenções adequadas a cada realidade.

Segundo Hockenberry, Wilson e Rodgers (2018), o primeiro ano de vida descreve as experiências satisfatórias da criança com base no estabelecimento da confiança básica, dessa forma, cuidados consistentes e baseados em carinho e afeto por alguém que assume o cuidado, são essenciais para a determinação e desenvolvimento da confiança. Além disso, o desenvolvimento psicológico durante os primeiros meses sofre influência do ambiente para a formação da personalidade da criança. Uma relação afetiva e um forte vínculo entre a mãe e o filho é fundamental para a determinação de uma personalidade saudável.

Outra avaliação importante no primeiro ano de vida é quanto ao desenvolvimento motor. Este processo é caracterizado, segundo Araújo, Silva e Coutinho (2007) pela habilidade individual de integrar novas aquisições e informações, à medida que há estabilidade dessas conquistas. Diversas modificações biomecânicas acontecem durante o desenvolvimento motor, no terceiro mês, por exemplo, o bebê desenvolve as formas, tamanho e alinhamento das estruturas e músculos orais, faríngeos e do sistema respiratório.

As habilidades orais são desenvolvidas a partir do tipo de alimentação recebida desde o início da vida. O tipo e a forma de alimentação oferecidos ao neonato devem ser considerados. A maioria dos estudos referentes às consequências do uso de mamadeira e chupeta no desenvolvimento orofacial se dá com crianças maiores, normalmente, a partir do primeiro ano de vida [...] Assim, a prática do aleitamento materno é capaz de contribuir para o desenvolvimento craniofacial, evitando má-oclusão e problema articulatorio, à medida que promove adequada movimentação orofacial, estimula o crescimento e o desenvolvimento das estruturas orais. (ARAÚJO; SILVA; COUTINHO, 2007).

A alimentação e nutrição adequadas são essenciais para o crescimento e desenvolvimento da criança. Segundo Marcondes, et al. (2003) a nutrição é um dos principais determinantes da saúde e do bem estar do ser humano e assume especial importância nos primeiros anos de vida. Com base nos dados divulgados pelo Ministério da Saúde no Caderno Dez passos para uma alimentação saudável para crianças brasileiras menores de dois anos (2010), para que haja uma alimentação infantil adequada, é necessário que o aleitamento materno seja praticado e que, em tempo oportuno, ocorra a introdução de alimentos complementares ao aleitamento de forma apropriada. É recomendável iniciar a introdução de alimentos complementares após o sexto mês de idade para que todas as necessidades nutricionais sejam atendidas. (TOMA e REA, 2008). Ademais, o Ministério da Saúde ressalta

a importância dessa prática na formação do sistema imunológico, protegendo a criança contra doenças e infecções, garantindo os nutrientes adequados para o desenvolvimento da criança. Além disso, o desmame precoce junto à introdução alimentar antes dos seis meses, provocam prejuízos à saúde da criança, podendo resultar em baixo peso, sobrepeso ou desenvolvimento psicomotor inadequado para a idade. (GUEDES, et al., 2013).

Entretanto, diversas mulheres deixam de amamentar seus filhos e introduzem fórmulas lácteas e alimentos precocemente pelas mais diversas razões, dentre elas, destaca-se a necessidade de deixar os filhos com outros cuidadores por questões sociais como a necessidade de trabalhar ou estudar, ademais, devido a mudança dos papéis sociais do homem e da mulher. Cada vez mais a mulher se torna provedora da família e conseqüentemente prejudicando a continuidade do aleitamento materno. Alguns outros obstáculos para a amamentação bem sucedida são conhecidos e descritos por Carvalho e Tavares (2010) sendo eles: falta de conscientização em geral, práticas inadequadas dos profissionais de saúde, que muitas vezes não possuem conhecimento e habilidades suficientes, inclusive de comunicação para lidar com essa questão, cultura e crenças familiares, por exemplo a introdução de água e chás nas primeiras semanas de vida da criança, falta de confiança na capacidade de amamentar, falta de apoio e suporte familiar no processo de amamentação e marketing de fórmulas lácteas infantis que sugerem facilidades na nutrição da criança e o trabalho materno.

Segundo dados do IBGE (2016) as mulheres têm conquistado cada vez mais espaço no mercado de trabalho, e passaram a ocupar 44% das vagas no mercado formal, sem contar as mulheres atuantes no mercado informal. Com isso, diante da vasta área de atuação profissional, nota-se que cada vez mais, a maternidade e a prática da amamentação têm ocupado segundo plano na vida da maioria das mulheres trabalhadoras (MORAIS, et al., 2010). Apesar da consolidação das Leis trabalhistas que garantem à mulher o direito a dois descansos especiais de meia hora para amamentar o próprio filho até os seis meses de idade, nem todas as mulheres são contempladas por esta lei, já que a CLT não contempla mulheres em situação de trabalho informal ou que não contribuam com a previdência social (SILVA; DAVIM, 2012). Com base no estudo desenvolvido por Vianna, et al. (2007) as mulheres regidas pela CLT conseguem praticar o AME por mais tempo, apesar de não atingirem o período de seis meses recomendado pelo MS.

Afim de complementar a renda familiar ou assumir o papel de principal fonte de renda, muitas mulheres em condições de baixa renda, se encontram forçadas ao desmame precocemente. Estas mães, muitas vezes, são forçadas a recorrer às creches ou aos familiares, que assumem o papel de cuidadores por curtos ou longos períodos de tempo. Como resultado disso, a nutrição da criança passa a não ser mais controlada pela mãe, tornando-se responsabilidade do principal cuidador.

Sabendo que a Organização Mundial da Saúde (OMS) preconiza o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida, a prática do aleitamento não deveria ser um problema para a mulher inserida no mercado de trabalho, entretanto, mesmo com as leis favoráveis à amamentação, nem todas as mulheres que trabalham são contempladas por este benefício, principalmente quando o trabalho é do tipo autônomo ou informal (VIANNA, et. al., 2007). Frente ao exposto, é essencial que a mulher trabalhadora seja contemplada por uma rede de apoio, formada principalmente por familiares, local de trabalho, Estado e comunidade, sendo indispensável o apoio institucional no êxito do processo de amamentação.

Tendo em vista que os dados antropométricos são coletados e anotados pela enfermagem, tanto na triagem quanto em consultas de crescimento e desenvolvimento infantil intercaladas com o médico, como é recomendado pelo Ministério da Saúde, é de suma importância que os profissionais passem a acompanhar o padrão de crescimento e desenvolvimento da criança de forma mais ampla, contemplando, além dos gráficos, os aspectos sociais e familiares que permeiam a vida da mulher. Sabendo que educar é parte essencial do trabalho da enfermagem, estar atento às questões sociais da mãe e sua história de vida, possibilita ao profissional, um planejamento individual de qualidade fundamentado na equidade para a família. Como já citado acima, o genograma e ecomapa (NASCIMENTO, et al., 2014) são instrumentos facilitadores nesse processo, entretanto, exigem do profissional: tempo para elaboração, interesse na compreensão das relações familiares, disposição e prática de uma escuta ativa e qualificada. Com isso, o estudo busca compreender qual a relação existente entre as condições de vida e trabalho da mulher com os indicadores de saúde e desenvolvimento da criança?

1.1 JUSTIFICATIVA

Na assistência à criança, é indispensável abordar crescimento e desenvolvimento em sentido global, abrangendo os aspectos físicos, psíquicos, emocionais e sociais tanto de forma individual quanto em relação à família e comunidade. (MARCONDES, et al., 2003. p.61).

A propedêutica alimentar permite ao profissional identificar problemas tanto de ordem orgânica como psicossociais, uma vez que a conduta alimentar reflete o desenvolvimento global da criança, sua interação com o meio, as relações familiares e como ela reage diante das situações vivenciadas. Essa conduta se estrutura desde os primeiros dias de vida, modificando-se nas diversas fases do processo de crescimento. (MARCONDES, et al., 2003. p. 61)

Sabe-se que a enfermagem desempenha um papel fundamental na educação e promoção da saúde. “Trata-se de competência importante e inerente ao trabalho do Enfermeiro, que deve ser continuamente desenvolvida e avaliada” (BACKES et al., 2008). “A consulta de enfermagem é um instrumento relevante para a promoção, vigilância e acompanhamento da saúde da criança, com a finalidade de promover o potencial intrínseco de seu crescimento”. (GAÍVA, et al., 2018). Cabe ao enfermeiro detectar os problemas de saúde da criança e implementar ações que promovam saúde. Com isso, é essencial que os profissionais possuam um olhar amplo e centrado na família para que os objetivos sejam alcançados de forma efetiva. Segundo Halpern, et al. (2000) estudos apontam que crianças que apresentaram baixo peso ao nascer tiveram quatro vezes mais chances de apresentar problemas de desenvolvimento em relação às crianças com peso ideal. “Embora se saiba que o conhecimento não garante mudança de atitude, ele é considerado um passo importante no processo de mudança de comportamento” (CARVALHO; TAVARES, 2010. p.29). Para isso, é necessário que o profissional de saúde conheça os aspectos sociais maternos em crianças que apresentam baixo peso ou com desvios no desenvolvimento, afim de proporcionar assistência individualizada. Educar, informar e intervir no contexto social pode, em muitos casos, solucionar diagnósticos de baixo peso e desenvolvimento inadequado sem que haja necessidade de ações ou intervenções farmacológicas. Sabendo que cabe à enfermagem realizar uma boa entrevista e coleta de dados, é fundamental que o enfermeiro esteja apto a executar uma escuta ativa e a avaliar o contexto social para o desenvolvimento de estratégias eficazes no tratamento do baixo peso e desvios

relevantes no desenvolvimento da criança. Faz-se necessário, portanto, educar e conscientizar a população quanto ao valor da prática de amamentação exclusiva e introdução alimentar em tempo oportuno, considerando a importância da participação da mãe no crescimento da criança pois, segundo Carvalho e Tavares (2010) informações e suporte dados às mães no processo de aleitamento tem sem mostrado bastante eficazes na promoção do aleitamento materno exclusivo.

Esta pesquisa possui um grande potencial de contribuição, pois, percebe-se uma grande escassez de estudos e dados acerca do baixo peso em crianças, não prematuras e pesquisas em caráter qualitativo quanto à questão social por trás dos problemas de crescimento e desenvolvimento infantil, também são escassos. Além disso, o estudo possibilita ao profissional de saúde obter um olhar mais amplo acerca desses diagnósticos, deixando de focar a atenção apenas nos dados antropométricos da criança, mas visualizando as variáveis socioeconômicas e os aspectos sociais da mãe e cuidadores por trás do diagnóstico, tais como tamanho da família, idade dos pais, renda per capita, condições de habitação, saneamento, cultura familiar, tendo em vista que a ação desses fatores sobre o desenvolvimento aconteça através das condições de nutrição adequadas da criança (MARCONDES, et al., 2003).

“Incorporar a esse conhecimento a situação específica de cada criança e de sua família, individualizando a avaliação da situação alimentar e a conduta de acordo com as condições de vida e o contexto social, exige uma postura de reflexão e de maturidade do profissional” (MARCONDES, et al., 2003 p.61).

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Compreender a influência entre as condições de vida e contexto familiar da mulher e o crescimento e desenvolvimento da criança.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar os fatores sociais, culturais e financeiros familiares e a relação com o padrão de crescimento e desenvolvimento infantil; Descrever a relação entre o desmame precoce e as práticas alimentares (desmame precoce e introdução alimentar) com o padrão de crescimento e desenvolvimento infantil; Descrever a influência da presença de outros cuidadores com o padrão crescimento e desenvolvimento infantil.

3. METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo transversal de natureza qualitativa interpretativa com o objetivo compreender a relação entre as condições de vida materna; práticas e estilo de cuidado; e os padrões de crescimento e desenvolvimento da criança. Segundo Minayo (2015) a pesquisa do tipo qualitativa descreve e avalia expressões humanas presentes nos sujeitos e nas relações. Fato que possibilita a compreensão das mais variadas particularidades do indivíduo.

3.2 LOCAL E PARTICIPANTES DA PESQUISA

O presente estudo foi realizado com 11 mães de crianças em acompanhamento no Ambulatório de Pediatria: Crescimento e Desenvolvimento, vinculado ao Hospital Universitário de Brasília. As entrevistas foram realizadas na sala de espera, após a antropometria da criança. Estando presentes a entrevistadora, mãe e criança. Foram considerados como critérios de inclusão para participar do estudo: mães com idade superior a 18 anos; mães de crianças nascidas saudáveis e a termo; mães de crianças com idade entre 0 e 24 meses. Os critérios de exclusão foram: mães de crianças prematuras, com necessidades especiais em saúde ou com condições crônicas de saúde. Os critérios de exclusão foram descritos considerando estudos acerca do impacto do nascimento prematuro no crescimento, na prevalência de baixo peso e no atraso do desenvolvimento neuropsicomotor (MARTINS, 2016). Mães menores de 18 anos não foram incluídas no estudo com base em pesquisa que apontam os riscos associados à gestação na adolescência, como falta de adesão ao pré-natal, parto prematuro, além de problemas crônicos relacionados à saúde fetal (GRAVENA, et al., 2013)

3.3 ESTRATÉGIA DA COLETA DE DADOS

Foram realizadas entrevistas do tipo aberta em profundidade para a obtenção das narrativas das mães, a partir de uma ampla questão norteadora: *conte-me sobre a sua trajetória de vida e como tem sido para você cuidar do seu filho pequeno?* De forma complementar foram utilizadas as estratégias de construção do genograma e ecomapa da família para a avaliação da estrutura familiar e apreensão da complexidade das relações familiares e sociais (PEREIRA, et al., 2009). Para Wright e Leahey (2012) o genograma, por se tratar da construção de uma árvore baseada em aspectos genéticos e genealógicos, retrata relações importantes,

permitindo uma ampla visão do contexto familiar de cada indivíduo. Ademais, frente a necessidade de se obter uma complementação dos dados da entrevista, foram extraídos, da caderneta de saúde da criança, informações referentes a história de gestação e parto; e ao peso, comprimento e indicadores de desenvolvimento, desde o nascimento até a data atual, compreendida como o momento da coleta de dados.

O diálogo proposto na entrevista aberta constitui-se num espaço de relacionamento privilegiado, onde o participante é colocado como protagonista diante do proposto pelo pesquisador que controla o fluxo da conversa, tornando possível a livre expressão das opiniões, experiências e emoções do participante (MOREÍ, 2015). A mãe da criança foi abordada durante a consulta ambulatorial previamente agendada. O pesquisador se apresentou e em seguida realizou o convite para integrar o estudo, explicando suas finalidades. As conversas foram realizadas imediatamente antes ou após a consulta, de acordo com as preferências da mãe.

Todas as entrevistas foram gravadas em dispositivo de áudio digital, para facilitar a obtenção do diálogo e para evitar a perda de dados significativos, e transcritas na íntegra. A coleta de dados foi realizada entre janeiro e abril de 2019. Cada entrevista teve duração média de vinte e cinco minutos e cada participante foi identificada com M (mãe) seguidas da numeração da ordem da entrevista: M1, M2 e assim sucessivamente.

3.4 ANÁLISE DOS DADOS

A análise dos dados seguiu as etapas do método de pesquisas de narrativas na perspectiva holística com ênfase no conteúdo (GREENHALGH; RUSSELL; SWINGLEHURST, 2015) e a interpretação se apoiou no referencial teórico do Interacionismo Simbólico (BLUMER, 1969).

Os procedimentos analíticos seguiram as etapas metodológicas do referencial de pesquisa de narrativas que consistem em: (1) leitura reiterativa de forma empática, do material coletado na tentativa de se estabelecer um núcleo central, um foco da história como um todo; (2) apontamento das impressões globais iniciais; (3) especificação dos termos ou focos de conteúdo a serem seguidos na reconstrução da história, por fim, (4) retomada da leitura reflexiva da história destacando trechos da narrativa que retratam os temas especificados, momento em que novos temas podem ser estabelecidos na medida em que o processo analítico se desenvolve.

O Interacionismo Simbólico busca conhecer os fundamentos e causas das ações humanas e concebe que o ser humano define e age na situação de acordo com significações ali estabelecidas, as quais são processadas e atualizadas na interação social (BLUMER, 1969). Afirmar ser no presente de cada vivência que a definição da realidade ocorre, e, com isto as ações vão se concretizando, influenciadas pelo *self*.

O *self* é uma entidade social, gerada e mantida no processo de interação, autoreflexiva, conectada à resolução de problemas. Ele possui duas fases a saber: o “eu” e o “mim” (CHARON, 2004). A fase “eu” tem o próprio indivíduo como sujeito, é mais espontânea e impulsiva. A fase “mim” é a fase mais social, surge na autointeração ao pensar, analisar, conversar privativamente consigo próprio.

O processo de significação, desencadeado na interação com o *self*, é comunicado por meio de símbolos às outras pessoas, os quais visam a representação de algo no processo comunicativo (BLUMER, 1969). A percepção e a definição ocorrem por meio da atividade da mente e, em resposta à atividade de interpretação aí formada é que ocorre a ação (CHARON, 2004).

À medida que se vive o processo contínuo da interação social, as pessoas intercambiam coisas entre si e consigo, aferem significações, apreciam e estabelecem perspectivas, realizam tomadas de ação. Dessa maneira, a interação social constitui-se em uma ação social mútua, dialógica, com transmissão de significações simbólicas, instigando o papel do outro, a ação da mente e a interpretação de atos entre si, o que reflete em um processo contínuo de construir a ação (CHARON, 2004). Considerando os pressupostos do Interacionismo Simbólico descritos por Blumer (1969) podemos afirmar que: o cuidado à criança e à família deriva de processos interativos e de significação estabelecidos no contexto social; os significados são alterados e revisados nos contínuos processos interativos tecidos em seu contexto social e conectam-se às concepções particulares a cada família e sua historicidade.

3.5 ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa foi autorizada pela instituição coparticipante, local em que o estudo foi desenvolvido, e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde (CEP/FS) da Universidade de Brasília (UnB), CAAE número 02661218.8.0000.0030, parecer número 3.033.491. (ANEXO A)

Reafirma-se que todas as normas e diretrizes que regulamentam a pesquisa com seres humanos, especialmente a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, foram asseguradas em todas as etapas deste estudo, desde a concepção, durante a execução e até publicação dos resultados.

A oficialização dos participantes na pesquisa se deu após a leitura, compressão e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Anexo B) e o Termo de Autorização de Uso de Imagem e Voz (Anexo C). Destaca-se que se tem como compromisso ético o respeito à dignidade, anonimato e autonomia dos participantes, bem como de assegurar os direitos e os deveres dos participantes e dos pesquisadores ao longo de todo o processo de pesquisa.

4. RESULTADOS

4.1 CARACTERÍSTICAS FAMILIARES DAS MULHERES/MÃES PARTICIPANTES DA PESQUISA

A construção e interpretação do genograma e ecomapa das mães participantes da pesquisa, permitiram uma melhor compreensão da estrutura familiar e do contexto social em que estão inseridas. Dessa forma, percebe-se que a maioria das mulheres entrevistadas estão num relacionamento estável com o pai da criança, recebendo apoio do mesmo. Além disso, a maioria das mães estão inseridas no mercado de trabalho ou concluindo os estudos. Apesar disso, destaca-se que algumas mães participantes do estudo não contam com a presença paterna no cuidado da criança. Nesse perfil de cuidado, destaca-se o núcleo familiar monoparental, com prevalência da presença da avó materna na rede de cuidados.

O estudo evidenciou que as mães que exercem função remunerada, se enquadram no perfil de baixa renda, e por isso não expressam a opção de não trabalhar. A maioria das mulheres relata necessidade de manter-se no emprego para contribuir com a renda familiar ou suprirem sozinhas todos os gastos com os filhos. As participantes desta pesquisa, relatam ter bom vínculo familiar e receber apoio, principalmente da sua mãe, na criação da criança. Dentre as participantes, é notável a prevalência do vínculo com instituições religiosas, que em alguns casos, contribuem com doações de alimentos.

Mãe 1: Família composta pela mãe (G4P2A2)¹ de 40 anos, seu esposo, pai da criança, 36 anos, sua filha de 5 anos e seu filho de 4 meses. A mãe possui ensino superior completo e trabalha como auxiliar administrativo, seu esposo está desempregado, porém é formado em comunicação social. Residem em casa própria, no mesmo terreno dos seus pais, de 65 anos e 69 anos. Possui um forte vínculo com seus pais que são sua principal fonte de apoio no momento e que a ajudam na criação dos filhos. A família mantém vínculos de média intensidade com a igreja evangélica e nos momentos de lazer optam por levar os filhos a lugares que gostam, como shopping e parques.

Mãe 2: Família composta pela mãe (G1P1A0) de 19 anos seu companheiro, pai da criança, de 26 anos e seu filho de 2 meses. Moram juntos há 2 anos. A mãe não trabalha nem

¹ G (Gestação), P(Parto) e A(Aborto).

estuda no momento. Possui ensino fundamental completo. Seu parceiro possui ensino médio completo e trabalha como feirante. A mãe possui bom relacionamento com sua mãe de 42 anos que mora com seu padrasto de 62 anos, e não conheceu seu pai biológico. Seu principal vínculo familiar é com sua mãe e sua irmã caçula de 13 anos que a ajudam na maior parte do tempo na criação do seu bebê, pois vivem no mesmo bairro. O casal afirma não ter vínculo religioso. Suas amizades se restringem ao bairro em que vivem.

Mãe 3: Família composta pela mãe (G1P1A0) de 28 anos seu esposo, pai da criança, de 29 anos e seu filho de 5 meses. Casados há 7 anos e ambos não apresentam diagnóstico de doença. A mãe trabalha no RH de um shopping e possui ensino superior completo, formada em administração. Seu esposo possui ensino médio completo e curso técnico em elétrica, prestando serviço em prédios. M3 possui bom relacionamento com sua mãe de 68 anos, seu pai faleceu há 10 anos. A distância é um fator que diminui a rede de apoio familiar, pois sua mãe mora no interior de São Paulo. O casal afirma ter vínculo muito forte com a igreja Assembleia de Deus, aonde desenvolvem atividades musicais e lideram um grupo de jovens. Suas amizades se restringem a este ambiente. No tempo livre estão sempre envolvidos em atividades da igreja.

Mãe 4: Família composta pela mãe (G4P3A1) de 27 anos, sua filha de 6 anos, sua filha de 3 anos, sua filha de 2 meses, sua mãe de 41 anos e seu irmão de 30 anos. É solteira e mora na casa da sua mãe com suas filhas e irmãos em Brazlândia. Não conheceu seu pai. Concluiu o segundo grau mas não trabalha. A única fonte de renda da família é do seu irmão, que trabalha de pedreiro. Sua mãe a ajuda na criação das três filhas e está desempregada no momento. O pai da sua caçula não tem contato com a filha. Afirma não ter um vínculo religioso, nem familiar além da sua mãe. Não possui momentos de lazer por falta de condições financeiras.

Mãe 5: Família composta pela mãe (G2P2A0) de 35 anos, seu esposo, pai das crianças, de 34 anos, sua filha de 6 anos e sua filha de 1 ano e 8 meses. Casados há 13 anos. O pai possui ensino médio completo e trabalha como motorista de vã escolar. A mãe é formada em administração e trabalha como auxiliar administrativo, passando cerca de dez horas por dia longe da família. Refere ter um ótimo relacionamento com seus pais, contando com a ajuda da sua mãe avó das crianças na criação das filhas. Sua mãe fica com as meninas durante todo o período de trabalho. O pai é muito participativo na criação. Possuem vínculo de média intensidade com a Igreja evangélica e seu principal lazer é andar à cavalo. O vínculo com a família paterna é fraco por causa da distância.

Mãe 6: Família composta pela mãe (G1P1A0) de 18 anos, seu parceiro, pai da criança, de 24 anos e sua filha de 2 meses. Moram juntos há 6 meses no Paranoá. A mãe está cursando o terceiro ano do ensino médio e divide seu tempo entre estudos e maternidade. Sua principal rede de apoio é sua mãe, avó da criança, de 43 anos, que cuida da sua filha durante seu período de aulas. Quando a bebê precisa mamar, sua mãe a liga para que possa sair da aula e amamentar. A escola fica ao lado da casa de sua mãe. Seu parceiro possui ensino médio completo e trabalha como estoquista num supermercado do bairro, é participativo na criação da filha, sendo a única fonte de renda da casa. O casal não possui vínculo religioso e possui uma rede de amigos reduzida.

Mãe 7: Família composta pela mãe (G3P2A1) de 38 anos, seu filho de 22 anos e sua filha de 11 meses. Seu filho mais velho mora com a avó materna. M7 é solteira mas mantém contato com o pai da criança, que a ajuda financeiramente e trabalha como segurança numa empresa. Atualmente M7 está cursando técnico em laboratório e não possui renda. Sua principal rede de apoio são seus pais que moram no mesmo bairro. M7 também mantém vínculo forte com a igreja Batista, aonde desenvolve trabalho voluntário como decoradora de eventos. No seu tempo livre dedica-se à filha e aos estudos. Geralmente estuda de madrugada enquanto a filha dorme, por isso sente-se muito cansada.

Mãe 8: Família composta pela mãe (G2P2A0) de 29 anos, seu esposo, pai da criança, de 32 anos, seu filho de 4 anos e seu filho de 6 meses. São casados há 8 anos, planejaram os dois filhos. M8 é formada em direito mas dedica-se exclusivamente à maternidade por opção e recebe uma mesada como ajuda da mãe. Seu esposo é a única fonte fixa de renda da casa, formado em administração, trabalha numa empresa de alimentos. M8 perdeu seu pai vítima de cirrose há doze anos e mantém um vínculo forte com a mãe. A família, incluindo os avós maternos e paternos) frequenta a igreja Evangélica. Os avós paternos mantém um vínculo forte com os netos. Nos momentos livres, a família gosta de passear no shopping.

Mãe 9: Família composta pela mãe (G1P1A0) 18 anos, seu filho de 4 meses, sua mãe (avó das crianças) de 46 anos e seu irmão de 15 anos. A sua mãe é hipertensa e diabética, recebe uma aposentadoria que ajuda na renda familiar, por isso M9 precisa deixar seu bebê de 4 meses com a mãe e trabalhar. M9 tem ensino médio completo e trabalha como diarista de segunda à sábado. Seu irmão não possui renda e está no ensino fundamental. M9 não conheceu seu pai e

não tem parentes em Brasília, a família da sua mãe vive na Bahia. Não possuem vínculos religiosos e no tempo livre, M9 gosta de sair com as amigas para dançar.

Mãe 10: Família composta pela mãe (G2P1A1) de 41 anos, sua filha de 9 meses e sua mãe (avó da criança) de 59 anos. Sua mãe recebe aposentadoria e produz salgados para venda, como forma de contribuir com a renda familiar. A mãe tem ensino médio completo e trabalha como cabelereira num salão de beleza durante o dia inteiro, por isso conta com a ajuda da sua mãe para cuidar da sua filha. Trabalha longe de casa, por isso gasta muito tempo no trânsito para ir e voltar do trabalho passando cerca de 14 horas diárias longe da filha. A rotina do salão não a permite ter momentos de lazer e gasta seu dia de folga para resolver as pendências da casa. Tem vínculo religioso com a igreja evangélica, mas não consegue ser assídua por causa da rotina de trabalho. Não mantém contato com o pai da filha por problemas pessoais, sendo a única responsável financeiramente e emocionalmente pela criança. Mantém um bom vínculo com a sua mãe, seu pai é falecido (há quatro anos) e os demais familiares são distantes.

Mãe 11: Família composta pela mãe (G1P1A0) de 19 anos, sua filha de 4 meses, sua mãe de 40 anos e sua irmã de 23 anos. Possui ensino fundamental completo e trabalha como manicure seis dias da semana. Sua irmã está desempregada e sua mãe trabalha como diarista. A renda familiar é baixa, por isso teve necessidade de continuar a trabalhar após o nascimento da filha. Conta com a ajuda da igreja que frequenta que fornece cesta básica de alimentos e fraldas mensalmente. Refere não possuir tempo para atividades de lazer e afirma ter bom vínculo familiar.

4.2 CARACTERÍSTICAS DE CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA

A partir da análise e interpretação dos dados referentes ao crescimento e desenvolvimento infantil, infere-se que todas as crianças do presente estudo apresentam o calendário vacinal completo para a idade e nenhuma registrou doenças na triagem neonatal. A maioria das crianças apresenta desenvolvimento cognitivo e motor adequados para a idade e curvas de peso e crescimento ascendentes. Algumas crianças apresentaram discretos atrasos no desenvolvimento motor ou cognitivo. Entretanto, com base no índice de Massa Corpórea dessas crianças, o estudo evidenciou um número significativo de IMC classificado baixo para a idade ou sobrepeso.

Filho M1: Criança, sexo masculino, nasceu de 39 semanas + 6 dias no dia 02/10/2018, pesando 3,565 Kg e medindo 50,5 cm. Aos 4 meses de idade seu peso é de 7,580 Kg e seu comprimento de 65 cm. IMC: 17,64 com valor adequado. A triagem neonatal não registrou nenhuma doença, dentição ausente e calendário vacinal completo para a idade. Balbucia, segura objetos com firmeza e senta-se sozinho com apoio. Criança fica sob os cuidados da avó materna durante o dia, recebe dieta da casa, incluindo frutas e leite artificial. As curvas de peso e comprimento são ascendentes e desde o primeiro mês seguem acima da média, rente à curva limite superior (vermelha), correspondente ao escore Z +2. Lactente eutrófico e com padrão de desenvolvimento adequado para a idade.

Filho M2: Criança, sexo masculino, nasceu de 40 semanas + 2 dias no dia 24/11/2018, pesando 3,535 Kg e 50 cm. Aos 2 meses de idade seu peso é de 5,510 Kg e 56 cm. Sendo o IMC: 17,57 adequado para a idade. Segue aos cuidados da mãe e recebe aleitamento materno em pouca quantidade, sendo a maior parte da nutrição composta por leite artificial e mucilon. A triagem neonatal não registrou nenhuma doença. Dentição ausente e calendário vacinal completo para a idade. A curva de peso é ascendente, porém desde o primeiro mês segue abaixo da curva ideal (verde) rente à curva limite inferior (vermelha), correspondente ao escore Z-2. Lactente eutrófico e com padrão de desenvolvimento adequado para a idade.

Filho M3: Criança, sexo masculino, nasceu de 38 semanas + 5 dias no dia 07/05/2018, pesando 3,280 Kg e 50 cm. Aos 9 meses de idade seu peso é de 7,040 Kg e 71 cm. Sendo o IMC: 13,96 classificado baixo para a idade. Criança segue aos cuidados da babá durante o dia e recebe leite artificial e dieta da casa como nutrição. A triagem neonatal não registrou nenhuma doença. Dentição presente (7 dentes). Balbucia com frequência, segura objetos com firmeza, porém não fica sentado sem apoio, apresentando atraso no desenvolvimento motor para a idade. A curva de peso segue um padrão irregular e a partir do quarto mês é classificado como baixo peso, correspondente ao escore Z-2. A curva de crescimento é ascendente dentro dos limites esperados para a idade.

Filho M4: Criança, sexo feminino, nasceu de 41 semanas no dia 15/12/2018 pesando 2,838 Kg e 46 cm. Aos 2 meses de idade seu peso é de 4,485 Kg e 56,4 cm. Sendo o IMC: 14,09 adequado para a idade. A triagem neonatal não registrou nenhuma doença. Dentição ausente e calendário vacinal completo para a idade. Criança segue em aleitamento materno exclusivo, aos cuidados da mãe em período integral. As curvas de peso e crescimento são

ascendentes dentro dos limites esperados. Lactente eutrófico e com padrão de desenvolvimento adequado para a idade

Filho M5: Criança, sexo feminino, nasceu de 39 semanas no dia 14/06/2017, pesando 3,210 Kg e 50 cm. Aos 20 meses de idade seu peso é de 9,160 Kg e 83 cm. Sendo o IMC: 13,29 baixo para a idade. A triagem neonatal não registrou nenhuma doença. Dentição presente; calendário vacinal completo para a idade. Segue aos cuidados da avó materna durante o dia, recebendo dieta da família e leite artificial. A criança apresenta atraso na fala (não pronuncia nenhuma palavra) apenas balbucia desde o 6º mês. A partir do 9º mês, a criança teve pouco ganho de peso e atingiu os parâmetros mínimos para a idade. A curva de peso segue abaixo dos limites esperados a partir do 9º mês, caracterizando baixo peso para a idade. Possui desenvolvimento motor adequado para a idade, porém apresenta distúrbio da fala.

Filho M6: Criança, sexo feminino, nasceu de 39 semanas no dia 09/12/2018, pesando 3,800 Kg e 51 cm. Aos 2 meses de idade seu peso é de 5,110 Kg e 55 cm. Sendo o IMC: 16,89 adequado para a idade. A triagem neonatal não registrou nenhuma doença. Dentição ausente e calendário vacinal completo para a idade. A criança segue aos cuidados da avó materna durante o período de aulas da mãe, mas permanece em aleitamento materno exclusivo. As curvas de peso e comprimento são ascendentes dentro dos limites esperados. Lactente eutrófico e com padrão de desenvolvimento adequado para a idade.

Filho M7: Criança, sexo feminino, nasceu de 37 semanas no dia 17/03/2018, pesando 2,330 Kg e 46 cm. Aos 11 meses de idade seu peso é de 10,010 Kg e 74 cm. Sendo o IMC: 18,27 classificado como sobrepeso para a idade. A triagem neonatal não registrou nenhuma doença. Dentição presente (8 dentes) e calendário vacinal completo para a idade. A criança segue aos cuidados da mãe. Recebe dieta da família e aleitamento materno, sendo a mãe a única responsável pela alimentação do filho. Apesar de nascer com baixo peso (<2.500Kg) as curvas de peso e crescimento são ascendentes e seguem dentro dos limites esperados. Desenvolvimento psicomotor adequado para a idade.

Filho M8: Criança, sexo masculino, nasceu de 40 semanas, no dia 25 de setembro de 2018 pesando 3.410Kg e 51cm. Aos 6 meses de idade seu peso é de 8,100 Kg e 69 cm. Sendo o IMC: 17,01 adequado para a idade. A triagem neonatal não registrou nenhuma doença. Dentição presente e calendário vacinal completo para a idade. Em aleitamento materno e dieta

da família, sendo a mãe a única responsável pela alimentação do filho. As curvas de peso e crescimento são ascendentes dentro dos limites esperados. Criança balbucia com frequência, segura objetos com firmeza e senta-se com apoio. Lactente eutrófico e com padrão de desenvolvimento psicomotor adequado para a idade.

Filho M9: Criança, sexo masculino, nasceu de 38 semanas no dia 12/11/2018 pesando 2.600 Kg e 49 cm. Aos 4 meses seu peso é de 5,532 Kg e 62 cm. Sendo o IMC: 14,39 classificado como baixo para a idade. Não apresentou nenhuma doença na triagem neonatal. Dentição ausente e calendário vacinal completo para a idade. Segue aos cuidados da avó materna durante o dia, recebendo leite artificial e dieta da casa precocemente. A curva de peso é ascendente, porém, desde o primeiro mês caminha rente à linha vermelha, abaixo do limite esperado, caracterizando risco para baixo peso. A curva de crescimento é ascendente e dentro dos limites esperados, porém segue abaixo da linha verde. Apresenta desenvolvimento psicomotor adequado para a idade.

Filho M10: Criança, sexo feminino, nasceu de 39 semanas no dia 28/06/2018 pesando 3.558 Kg e 50,5 cm. Aos 9 meses seu peso é de 10,070 Kg e 72 cm. Sendo o IMC: 19,42 classificado como sobrepeso. A triagem neonatal não registrou nenhuma doença. Dentição presente e calendário vacinal completo para a idade. A criança balbucia, senta-se sem apoio e segura objetos com firmeza. Criança permanece aos cuidados da avó com dieta da casa rica em carboidratos e leite com farinha láctea na mamadeira. A curva de crescimento é ascendente dentro dos limites esperados. A curva de peso segue acima dos valores esperados, rente à linha vermelha, correspondente ao escore Z +2.

Filho M11: Criança, sexo feminino, nasceu de 37 semanas + 5 no dia 01/12/2018 pesando 2,520 Kg e 48 cm. Aos 4 meses seu peso é de 5,030 Kg e 60 cm. Sendo o IMC: 13,97 classificado como baixo peso para a idade. Iniciando acompanhamento nutricional e possivelmente internará para investigação. A curva de peso caminha rente ao eixo Z -2. Segundo informações colhidas, a criança já apresentou dois quadros de bronquiolite e desde o terceiro mês de vida é nutrida com leite de vaca comercial pela avó materna. Calendário vacinal completo para a idade, mãe nega alergias ou doenças no momento. A criança apresenta desenvolvimento psicomotor inadequado para a idade. Mãe nega alergias ou queixas.

4.3 A EXPERIÊNCIA DE MATERNIDADE NO CONTEXTO DA TRAJETÓRIA DE VIDA DA MULHER

A partir da análise das narrativas das participantes da pesquisa, é possível perceber que a maioria das mulheres está inserida num contexto de trabalho ou estudos, e por isso, enfrentam dificuldades com a adaptação à rotina da maternidade. Este fato é ainda mais evidente entre as mulheres que exercem função remunerada autônoma. Destaca-se que gestação não planejada teve impacto negativo na trajetória de vida dessas mulheres, tornando a adaptação à maternidade ainda mais difícil. Os maiores desafios enfrentados por estas mulheres estão relacionados à amamentação, rede de apoio para o cuidado da criança e a disposição ao conciliar maternidade com outras atividades diárias, incluindo o exercício de função remunerada e estudos. A rotina de trabalho e estudos desencadeia uma sucessão de acontecimentos com impactos no desenvolvimento da criança. A análise das narrativas das mulheres/mães nos permitiu acessar o enredo, os significados da gravidez e da maternidade e repercussões na construção da parentalidade e da relação maternal/paternal com a criança como elementos que perpassam a trajetória e o contexto de vida da mulher. Essa história é contada a partir de cinco núcleos temáticos: *o evento da gravidez, parto e nascimento na trajetória de vida da mulher; relacionamento conjugal e participação do pai na criação do filho; maternidade, trabalho, estudo e outras funções: a difícil conciliação; maternidade, rede de cuidados e apoio; e aleitamento materno, desmame e alimentação complementar.*

O Evento da gravidez, parto e nascimento na trajetória de vida da mulher

Para a maioria das mulheres entrevistadas, a gestação foi descrita como um evento não planejado, até mesmo para as mulheres casadas. De certo, poucas utilizavam métodos contraceptivos adequadamente.

A gravidez não planejada afeta a mulher de diversas formas: modificando o planejamento de vida, alterando a estrutura familiar, forçando novas adaptações, gerando preocupações de saúde e reorganização financeira. Todos estes fatores são estressantes e caso a gestação inesperada não seja superada e aceita, é possível que haja impactos no vínculo entre mãe e filho desde a gestação até o nascimento. Apesar de haver um relato acerca de pensamentos abortivos, de forma geral, as participantes do estudo relatam boa aceitação após a descoberta da gestação não planejada.

[...] **P.** A sua gestação foi planejada? **M.** Não **P.** Como você lidou com a notícia? **M.** foi um susto né, eu não queria engravidar mas aconteceu. [...] Ah, eu “tô” levando, mas não é fácil **P.** você estava usando algum método contraceptivo? **M.** eu tomava a injeção só, mas fiquei um tempo sem tomar e engravidei. (M9)

[...] Não, não foi planejada [...] Eu fazia outros métodos contraceptivos mas eu não pensava ter filho agora e por isso que ele veio né, mas assim, foi uma surpresa. Mas eu não estava fazendo nada pra evitar. (M1)

[...] Eu não queria engravidar, na verdade não podia [...] é ruim botar filho no mundo pra sofrer [...] até pensei em tirar, mas não deu coragem não. (M11)

Relacionamento Conjugal e participação do pai na criação do filho

Poucas mulheres queixaram-se da ausência do pai na criação da criança. A maioria das entrevistadas relata participação ativa do pai no processo de cuidar do(a) filho(a). Entretanto, ressalta-se que a maior parte das mulheres está num relacionamento estável com o pai da criança.

As mães deste estudo relatam que a presença do pai é fundamental e que eles se sentem úteis em ajudar. Algumas mães afirmaram que o pai ajuda no banho, na alimentação e promove brincadeiras com a criança enquanto elas dedicam-se às atividades da casa. Segundo Pluciennik, Lazzari e Chicaro (2015) o envolvimento do pai durante a primeira infância, podendo ser outra figura masculina, é essencial para estimular a criança no enfrentamento de desafios, trabalhar a competitividade a partir de brincadeiras e impor limites.

A partir dos relatos das participantes da pesquisa, percebe-se que as mães solteiras, não recebem ajuda do pai na criação e afirmam ser difícil não ter com quem dividir as responsabilidades. Apesar da tendência em associar o cuidado da criança às mães, não podemos esquecer a importância do papel paterno no processo, tanto para a criança quanto para a mãe. Além da responsabilidade financeira, os pais compartilham o tempo, dedicação aos cuidados da criança, afetividade e atenção necessárias em todas as áreas da vida dos filhos, entretanto, as mães que criam seus filhos sozinhas sentem o peso dessas responsabilidades de forma dobrada. Muitas mulheres contam com suas mães (avós das crianças) na tentativa de suprir a ausência do pai, mas compreendem que na perspectiva familiar, cada um possui seu papel e seu espaço definidos.

[...] **P.** ele é participativo na criação das crianças? **M.** sim, muito muito. [...] o meu marido está ficando em casa nesse período, aí ele que está me ajudando [...] ele faz tudo (M1)

[...] **P.** o pai é participativo na criação? **M.** é sim, mas ele trabalha o dia todo então acaba que eu que cuido. Ele chega cansado né [...] mas ele faz questão de ajudar quando está em casa. (M2)

[...] **P.** o pai dela é presente? **M.** não, ele sumiu. Não tenho contato nenhum com ele, ele não quer saber. (M4)

[...] eu fico com dó da minha filha por não ter o pai por perto. Acho que a criança sente falta também, geralmente é o pai que brinca mais [...] eu me sentiria mais segura com ele ajudando, mas paciência [...] (M10)

[...] ele não participa de nada [...] minha mãe me ajuda muito, mas avó é avó e pai é pai, ninguém substitui ninguém (M11)

Maternidade, trabalho, estudo e outras funções: a difícil conciliação

A maioria das mães entrevistadas relata precisar dividir o tempo de dedicação à maternidade com o trabalho ou com os estudos. Todas as mulheres que trabalham ou estudam relatam dificuldade em conciliar a maternidade com estas responsabilidades e afirmam aceitar esta condição por necessidade de complementar a renda familiar ou por necessidade de sustentar os filhos. Dentre elas, há prevalência de baixa renda, fato que as obriga a manter seus vínculos empregatícios durante a maternidade.

As mães que estudam, afirmam ter intenção de ingressar no mercado de trabalho assim que concluírem seus cursos. Apenas uma parcela muito pequena, dentre as mulheres participantes da pesquisa, dedica-se exclusivamente à maternidade, e neste caso, contam com o apoio financeiro do parceiro.

Alguns relatos sobre a dificuldade de dedicação à maternidade devem-se ao fato de passarem muitas horas longe da criança. Há relatos de mães que passam cerca de 14 horas diárias longe do filho, pois além da jornada de trabalho, enfrentam longas distâncias entre o trabalho e a residência. A maioria das mães entrevistadas afirmam ter pouco tempo para cuidar dos filhos, necessitando de ajuda de familiares ou terceirizando o cuidado durante sua jornada de trabalho. As mães ainda relatam que gostariam de dedicar-se mais aos seus filhos, entretanto

a longa jornada de trabalho e estudos não favorecem a maternidade. O cansaço físico e emocional interfere negativamente no vínculo entre a mãe e a criança, considerando que a mesma não tem disposição suficiente para exercer a maternidade da forma que gostariam ou que julgam ser ideal. Abaixo temos alguns relatos:

[...] Pra mim é muito difícil, porque eu não precisei trabalhar quando minha primeira filha nasceu. Mas agora com o meu esposo desempregado eu não tenho escolha né. [...] o mais difícil é ficar longe o dia inteiro, daí chego em casa exausta e não consigo dedicar direito. (M1)

[...] me incomoda ter que trabalhar o tempo que eu tenho né, tipo assim se eu pudesse dividir a carga pra trabalhar só de manhã e ficar com elas a tarde ou vice-versa seria o ideal (M5)

[...] **P.** como você tem lidado com a maternidade nesse contexto de dividir o seu tempo entre sua filha e escola? **M.** é bem cansativo e difícil, eu perco muita aula e minha mãe me chama várias vezes pra dar peito (M6)

[...] eu passo umas 14 horas longe da minha filha, quando eu chego ou ela já está dormindo, ou eu que quero dormir [...] não é fácil, porque não tenho a opção de ficar por conta dela [...] (M11)

A adaptação à uma nova rotina é descrita como um dos grandes desafios vivenciados pelas participantes da pesquisa. Há relatos de falta de paciência e disposição física para cuidar da criança nos casos em que as mães apresentam idade avançada, e nos casos das mães que têm filhos com grandes diferenças de idade. A pesquisa revelou que o cansaço físico e emocional após horas de trabalho ou estudos desfavorecem o estabelecimento do vínculo mãe-filho. De certo, a nova rotina com uma criança pequena em casa exige tempo, dedicação e atenção, que na maioria dos casos, é disputada com outras atividades da vida.

A maioria das mulheres participantes do estudo referem dificuldade de adaptação à maternidade, principalmente pela necessidade de buscar uma rede de apoio ao cuidado da criança durante suas jornadas de trabalho e estudos. Uma das questões apontadas pelas mães é a dificuldade com a introdução da mamadeira, tendo em vista que muitas estão indisponíveis para amamentar durante o dia. Com isso, o desmame precoce torna-se praticamente inevitável.

[...] **P.** como tem sido pra você cuidar dela nesse momento? Lidar com os estudos e a maternidade? **M.** ah é um pouco complicado porque eu demorei muito né,

meu filho mais velho já tem 20 anos, então pra mim é como se fosse o primeiro filho e assim, eu acho que a paciência eu tenho menos [...] assim eu fiquei um pouco meio, meio assim...Ah, como fala? Meio perdida. (M7)

[...] com o bebê está sendo mais difícil porque eu estou tendo que me adaptar a essa questão da alimentação. Ele está tão acostumado com o peito que eu dar o leite complemento pra ele está sendo difícil, porque ele não está querendo pegar (M1)

Maternidade, rede de cuidados e apoio

As avós maternas representam a prevalência como principal cuidadora da criança na ausência da mãe. Com isso, verifica-se a importância do vínculo afetivo familiar para a formação da rede de apoio à maternidade.

Diversos relatos apontam para a questão da confiança e segurança que as mães encontram em deixar seus filhos(as) com as avós, sendo estas, a primeira escolha das mulheres entrevistadas. Também há relatos de mulheres que não confiam o cuidado dos seus filhos à escolas ou creches e acreditam que a criança é melhor cuidada por integrantes da família. Em outros casos deve-se considerar a falta de acesso à escolas ou creches decorrente da idade insuficiente da criança, e as limitações financeiras para esta opção em caso de acesso à rede privada.

A escolha de um cuidador para a criança nos momentos de ausência é descrita pelas participantes como algo absolutamente difícil. É necessário que a família esteja de acordo e com horários sincronizados. Além disso, é fundamental que o cuidador demonstre interesse, disposição e condições físicas de assumir o cuidado. Por conta disso, as avós representam a maioria dentre as principais cuidadoras. Mas esta escolha, muitas vezes, é feita com base em outros critérios, por exemplo a condição financeira e flexibilidade de horários para deixar e buscar a criança. Quanto à influência da presença de outros cuidadores, as mães relatam experiências positivas ao deixar os filhos com as avós maternas, mas o mesmo não é válido para as crianças sob cuidado de babás, neste caso a impressão é baseada na falta de segurança e confiança. Quanto ao padrão de crescimento das crianças submetidas aos cuidados da avó materna, houve prevalência do uso de fórmulas lácteas, sobrepeso ou baixo peso para a idade.

[...] **P.** quem cuida das meninas na sua ausência? **M.** Minha mãe, graças a Deus! Se não fosse por ela eu nem sei como seria viu [...]. (M5)

[...] **P.** Você não pensou em nenhum momento em colocá-lo numa creche ou escolinha nesse período? **M.** não, de jeito nenhum. [...] em casa eles se sentem mais seguros né, eles se sentem mais acolhidos, dá um pequeno trabalhinho né mas vale mais a pena a gente fica mais despreocupada eu vou trabalhar despreocupada porque eu sei que quem está cuidando é a minha mãe [...]. (M1)

[...]eu deixo ela lá na casa da minha mãe, aí quando ela começa a chorar minha mãe me liga, eu vou e dou o peito [...] **P.** você a deixaria numa creche, por exemplo? **M.** não sei, só se não tiver outro jeito mesmo sabe? Tá difícil de confiar [...] (M6)

[...] eu moro na casa da minha mãe, então fica mais tranquilo né, não preciso ficar preocupada com horários [...] e a mamãe adora cuidar dela pra mim (M10)

Aleitamento materno, desmame e alimentação complementar

A questão do aleitamento materno é considerada um dos maiores desafios enfrentados pelas mães participantes da pesquisa. Além do fato de que o trabalho autônomo não contempla o tempo de afastamento necessário para o exercício da amamentação exclusiva, a licença maternidade é descrita como insuficiente por mães inseridas no mercado formal de trabalho. Apesar da maioria das mães conhecerem e compreenderem a importância do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade, apenas um número muito pequeno, dentre as participantes da pesquisa, amamentaram ou amamentam exclusivamente seus filhos.

A necessidade de deixar a criança com outro cuidador para poder trabalhar ou estudar, gera uma reação em cadeia: a introdução do leite artificial e o desmame. Diante da rotina diária, algumas mulheres relatam dificuldade em armazenar leite materno por produção insuficiente ou por falta de tempo para a ordenha, e por fim, optam pela praticidade da preparação do leite artificial. Além disso, algumas mães optam pela utilização das fórmulas lácteas por acreditarem que seu leite é “fraco”, insuficiente ou porque acreditam que a fórmula sustente melhor a criança por mais tempo. O estudo evidenciou que a nutrição por fórmulas é prevalente entre as crianças que estão sob cuidados das avós ou babás. Além disso, algumas mães relatam que o leite artificial é preparado junto com farinhas lácteas, por acreditarem estar fornecendo maior sustento à criança, ao perceberem que elas passam mais tempo sem chorar. Dentre as crianças alimentadas desta maneira, foi observado IMC classificado como sobrepeso e curvas de peso

para a idade com escores próximos aos limites superiores de normalidade, implicando em risco de peso elevado para a idade.

[...] **P.** Então ele ainda está em amamentação no peito? **M.** Sim, mas quando eu não estou em casa ele toma fórmula mesmo [...] (M3)

[...] eu amamentei enquanto estava em casa, fiquei muito triste quando parei, queria ter amamentado pelo menos um ano [...] (M5)

[...] depois que voltei a trabalhar, meu peito esvaziou, não sai mais quase nada. (M11)

[...] meu leite é pouco, eu até tento mas não sai quase nada, daí ele toma mamadeira de leite em pó e estava chorando muito então comecei a dar um pouquinho de mucilon também pra parar de chorar [...] **P.** desde quando você dá mucilon? **M.** desde 1 mês de idade porque ele estava abaixo do peso sabe, e agora está engordando. (M2)

[...] eu não sei se eu consigo ordenhar pra deixar armazenado pra ele poder ir consumindo, eu acho que eu não tenho esse leite suficiente pra poder deixar em estoque guardado pra ele, eu sei que eu tenho pra ele estar mamando suficiente, mas pra deixar armazenado eu acho que não tenho suficiente, então eu dou o aptamil 1na mamadeira [...] (M1)

A maioria das mulheres afirma confiar no preparo e na escolha da alimentação de seus filhos pelas cuidadoras. Poucas mães referem conseguir preparar o alimento da criança, e por conta disso, a maior parte das mães que estudam ou trabalham, não participam do cuidado com a nutrição da criança. Apesar de demonstrarem preocupação com o estado nutricional da criança, as orientações fornecidas pela equipe de saúde ambulatorial nem sempre são seguidas.

Em alguns casos, foi possível evidenciar que o alimento foi introduzido precocemente, ou seja, antes da criança completar seis meses de idade. As avós julgam ser necessário complementar a dieta do lactente com alimentos sólidos. Os relatos evidenciam a prevalência do consumo de frutas e papas de comida batidas no liquidificador, mesmo antes da criança completar seis meses. A maioria das mães relata receber orientações nutricionais nas consultas de acompanhamento de crescimento e desenvolvimento, mas têm dificuldade de adesão às orientações por não participarem da rotina alimentar da criança.

[...] ele já come comida, já come de tudo praticamente, comida, fruta, tudo.
P. É a babá quem prepara a alimentação dele? **M.** Não, sou eu, deixo pronto à noite
[...] (M3)

[...] eu estou dando fruta, leite complemento e comidinha já. **P.** mas ele está
com quatro meses né? **M.** sim (M1)

[...] minha mãe prepara a comidinha, mas é muita fruta, as comidinhas já é a
nossa mesmo, da casa [...] (M5)

[...] minha mãe fala que criança saudável tem que ser gordinha, mas já falei
que é pra dar só leite, porque foi o médico que mandou [...] **P.** o que ela costuma
oferecer além do leite? **M.** tudo! Ela bate um monte de legumes no liquidificador e
dá. (M11)

[...] **P.** Você tem recebido orientação nutricional nas consultas? **M.** tenho,
mas é difícil porque não sou eu que cuido né. (M10)

5. DISCUSSÃO

Considerando a crescente presença da mulher no mercado de trabalho, o estudo evidencia o desencadeamento de uma sequência de acontecimentos durante a maternidade.

A pesquisa elucida que as mulheres sentem dificuldade de adaptação ao trabalho ou estudos, pois cuidar de uma criança exige disposição física e psicológica que muitas vezes precisa ser dividida com os estudos e o trabalho. Poucas mães relatam tempo para descanso, lazer ou autocuidado, pois a dinâmica da rotina entre maternidade e trabalho, suga toda energia e tempo necessários para outras atividades. O estudo realizado por Leal (2013) elucida que, principalmente para as mães primíparas, o retorno ao trabalho após o período de licença-maternidade é um dos mais angustiantes, que exigem estratégias de enfrentamento na divisão entre trabalho e maternidade.

A falta de tempo para cuidar da criança é citada como um dos grandes desafios para estas mulheres. Tendo em vista que a maioria das entrevistadas passam muitas horas semanais longe da criança, por exercerem função remunerada ou por estarem estudando, o tempo de dedicação à criança é limitado, e por isso buscam suprir a atenção à maternidade nos momentos de descanso ou folga. Em uma pesquisa acerca da amamentação no ponto de vista de mães trabalhadoras, Silva e Davim (2012) elucidam que a continuação do aleitamento materno é incompatível com o trabalho remunerado, ao considerar o estresse gerado pela relação entre amamentação e trabalho, além do cansaço e fadiga gerados por estes.

Posto isto, foi possível perceber que um dos principais desafios da mulher é conciliar a maternidade com o trabalho, estudos, vida conjugal, tarefas domésticas e sociais. O crescente ingresso de mulheres em distintos seguimentos do mercado de trabalho, tem alterado as configurações familiares interferindo diretamente na relação entre a mãe e a criança. (SIMÕES e HASHIMOTO, 2012). Dentre as participantes deste estudo, a prevalência é de mulheres que conciliam a maternidade com o trabalho ou com os estudos.

Quanto aos fatores sociais e financeiros, o estudo evidenciou que a maioria das famílias vivem num contexto de baixa renda, obrigando a mulher a se manter no mercado de trabalho durante a maternidade, principalmente nos casos de monoparentalidade. A análise dos genogramas e ecomapas evidenciou que a procura das mães por outros cuidadores no período em que trabalham ou estudam, com isso, os relatos sugerem que as mães se sentem

sobrecarregadas e pouco participativas no cuidado dos filhos. As avós maternas são as principais cuidadoras da criança, recebendo a responsabilidade de atender à todas as demandas dos netos. Infere-se, a partir do estudo, que esta escolha é realizada com base em dois parâmetros: financeiros e confiança. Algumas mulheres relatam não confiar em creches ou escolas para cuidar dos seus filhos, sendo esta a última opção que escolheriam. Elegem, portanto, a avó como principal cuidadora pela segurança que transmitem, mas também por não precisarem gastar dinheiro com mensalidades em creches ou escolas. As mães também relatam sentir-se mais seguras quanto à alimentação que será fornecida à criança. Os cuidados da avó materna são vistos de forma positiva pelas mães, pois favorece o vínculo familiar e proporciona maior flexibilidade de horários para deixar e buscar a criança. Trata-se de uma escolha de mão-dupla, afinal os relatos sugerem que as avós gostam de exercer esta função e preferem que os netos estejam sob seus cuidados do que numa escola ou creche.

O ato de deixar o lactente sob responsabilidade de outro cuidador é citado como um dos maiores desafios da maternidade num contexto de trabalho. Os relatos apontam para uma redução do vínculo entre o binômio mãe-filho nos casos em que a mãe passa muitas horas fora de casa. Segundo os dados colhidos, a maioria das mulheres que exercem função remunerada, fazem isto para complementar a renda familiar pensando no conforto dos filhos, afirmando não ser uma questão de opção, mas de necessidade. Apesar da maioria das mães afirmarem estar num relacionamento conjugal estável, o estudo evidenciou que as mães solteiras não recebem apoio do pai da criança e encaram a maternidade com mais dificuldade. Ao compararmos esta pesquisa com outras literaturas, um estudo concluiu que a mulher solteira é mais vulnerável às condições precárias de vida e rendas mais baixas. Ademais, segundo Pluciennik, Lazzari e Chicaro (2015) as mães solteiras apresentam maiores níveis de estresse e contam com menor suporte social. Esta situação obriga a mulher a exercer a função de mantenedora da família, carregando a responsabilidade da sobrevivência dos filhos. Desse modo, a mãe passa a ter medo de perder o emprego, fato que favorece o desmame. (SILVA e DAVIM, 2012)

Diante desse cenário, aonde as mães dividem o tempo e dedicação entre a maternidade, trabalho e estudos, o vínculo entre o binômio mãe-filho é comprometido ou torna-se frágil. O principal comprometimento verificado nesse estudo é referente à amamentação. Considerando a importância da amamentação no estabelecimento de vínculo e no processo de crescimento e desenvolvimento infantil, o desmame precoce e a introdução de fórmulas lácteas na dieta da criança como substituto do leite materno, podem gerar danos à relação mãe-filho e também

refletir nos dados antropométricos da criança como constatado nos resultados. Segundo Melo e Gonçalves (2014), as fórmulas foram criadas para se assemelhar ao leite materno, entretanto sua composição não substitui as características fisiológicas exclusivas do leite humano, já que são desenvolvidas a partir do leite de vaca. Dessa forma, nota-se diferenças, ainda que discretas, no crescimento e desenvolvimento cognitivo, social e emocional da criança submetida exclusivamente a este tipo de nutrição.

A partir dos relatos, verificamos que a introdução das fórmulas lácteas, apesar do custo gerado, é a principal escolha para complementar a nutrição da criança sob responsabilidade de outros cuidadores. As mães afirmam que o leite artificial substitui o leite materno enquanto estão longe dos filhos, pois sentem dificuldade em ordenhar e armazenar o leite materno. A fórmula surge neste cenário como um complemento à dieta da família e aos poucos substitui completamente o aleitamento materno. Há relatos de mães que gostariam de amamentar seus filhos por mais tempo, pois reconhecem a importância dos nutrientes e agentes imunológicos presentes no leite materno, mas optam pelo desmame pela falta de tempo ou pela produção insuficiente de leite. Sabe-se que o leite materno é produzido a partir do estímulo de sucção, por isso, a produção é insuficiente para as mães que passam longas horas sem amamentar durante o dia. Dessa forma, a introdução da fórmula, mesmo que lentamente, substitui o leite materno, gerando impactos no vínculo afetivo entre mãe-filho, no crescimento e desenvolvimento infantil, também aumentando os riscos para doenças.

A análise dos dados antropométricos das crianças submetidas ao aleitamento artificial apresentou prevalência de dois padrões: baixo IMC para a idade e sobrepeso. Entretanto, todas as crianças submetidas ao aleitamento materno exclusivo (AME), apresentaram padrões de crescimento e desenvolvimento adequados para a idade. Dentre as crianças com baixo IMC para a idade ou sobrepeso, todos são filhos de mães inseridas no mercado de trabalho ou em formação. As crianças que apresentaram algum distúrbio no desenvolvimento motor ou cognitivo também são filhos de mães que exercem função remunerada. Algumas mães ainda relataram histórico de internações por doenças respiratórias agudas, dentre elas, todas as crianças recebiam aleitamento artificial como principal fonte de nutrição. Com isso, foi possível perceber que as crianças filhas de mães que trabalham ou estudam tiveram repercussões negativas na história de AME. A pesquisa também evidenciou que as crianças que apresentaram sobrepeso recebiam, além de alimentos ricos em carboidratos como papas de legumes com arroz ou macarrão, mamadeiras de leite artificial preparado junto à farinhas lácteas.

Considerando o fato de que a maioria das mães participantes dessa pesquisa mantém vínculo empregatício por necessidade de complementar a renda familiar e por se enquadrarem no perfil de baixa renda, nota-se que a utilização de fórmulas e o desmame precoce é prevalente nesses casos. Num estudo realizado em Salvador - BA sobre a duração do aleitamento materno associado às condições de vida da mulher, Oliveira, et al. (2005) elucidam que é evidente a associação entre a prática alimentar nos primeiros anos de vida da criança e as condições de vida da mulher. O estudo concluiu que as crianças num contexto de baixas condições econômicas associaram-se ao desmame precoce e apresentaram três vezes mais chances de iniciarem a alimentação complementar precocemente. Ademais, outro estudo acerca da avaliação dos dados antropométricos relacionados à duração da amamentação, concluiu que as crianças que não foram amamentadas tiveram uma frequência de sobrepeso significativamente maior do que as que foram amamentadas por pelo menos trinta dias. (FERREIRA, et al., 2010).

Nesse contexto, é imprescindível entender como a família pode incentivar, de forma adequada, o pleno desenvolvimento da criança. Para isso, deve-se compreender o conceito de parentalidade, sendo definida por Pluciennik, Lazzari e Chicaro (2015) como um conjunto de atividades sociais e interpessoais que asseguram a sobrevivência e desenvolvimento da criança, afim de torná-la progressivamente autônoma. A prática parental estabelece a interação entre pais/cuidadores e a criança, podendo ser positiva ou negativa, dependendo do tipo de arranjo familiar, variáveis socioeconômicas, renda e dinâmica de interação entre pais e filhos. É importante destacar que o lar monoparental, geralmente constituído pela mãe, como é o caso de algumas mães participantes desse estudo, representa um enorme desafio na criação dos filhos, estimulando a prática da parentalidade menos protetiva. Além disso, estudos apontam que o desenvolvimento emocional saudável da criança depende, dentre outras coisas, de segurança fornecida pelo vínculo afetivo e estimulações cognitivas pelos cuidadores.

Logo, percebemos a importância da implementação de ações educativas que visem esclarecer a importância da amamentação e a forma correta de introduzir a alimentação complementar. Estas ações de saúde devem incentivar as mães a manter o aleitamento materno e auxiliar na busca de soluções para as mães que passam muitas horas longe da criança, respeitando suas condições e sua individualidade. Uma proposta viável seria o incentivo ao armazenamento adequado de leite materno. Sabendo da responsabilidade do profissional de enfermagem nesse contexto, a prática de educação em saúde e o exercício de um bom diálogo entre profissional e mulher, podem gerar resultados benéficos para o binômio mãe-filho, tanto

no âmbito físico quanto psicoemocional, considerando que a redução ou fragilidade do vínculo afetivo entre a criança e os cuidadores resulta num comprometimento significativo das funções cognitivas e emocionais aumentando a vulnerabilidade no desenvolvimento infantil (VELEDA, SOARES e CÉZAR, 2011).

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nos resultados ora apresentados, este estudo evidenciou que as condições de vida materna geram impactos na vida da criança de diversas formas, dentre eles, destacamos o perfil de crescimento e desenvolvimento infantil. Considerando as condições de baixa renda vivenciadas pela maioria das participantes do estudo, as mulheres que passam muitas horas diárias longe dos filhos por questões de trabalho ou estudos, apresentaram prevalência na utilização de mamadeiras e fórmulas lácteas e na busca por outros cuidadores. Ao observarmos o padrão de crescimento e desenvolvimento dessas crianças, concluímos que a maioria apresentou índices de massa corporal abaixo ou acima do esperado para a idade. Todas as mulheres inseridas no mercado de trabalho afirmaram dificuldade em conciliar o trabalho com a maternidade. Esta dificuldade é evidenciada pela falta de tempo e disposição para atender às demandas da criança.

A partir do estudo notamos a prevalência das avós maternas como principais cuidadoras das crianças nos períodos de ausência das mães. Com isso, assumem, além de outras coisas, a responsabilidade de preparar e ofertar o alimento à criança. Existem diversas questões que permeiam a oferta do alimento: condição financeira atual, padrões culturais, conhecimento acerca do assunto e situação de saúde. O estudo evidenciou alterações nos padrões de IMC (baixo e acima do esperado para a idade) das crianças condicionadas ao cuidado de outras pessoas que não fossem as mães, da mesma forma estes índices aparecem nas crianças condicionadas ao desmame ou introdução alimentar complementar precoce. Por isso, foi essencial neste estudo, compreender as condições de vida e relações familiares na análise do perfil de saúde e desenvolvimento das crianças. Da mesma forma, a enfermagem possui papel fundamental na construção e interpretação do perfil familiar e das condições de vida materna, para a promoção de uma assistência de qualidade centrada na família. Sendo imprescindível ao enfermeiro, a realização de uma escuta ativa e de qualidade nesse processo.

No que se refere às limitações deste estudo, deve-se considerar o viés de seleção pela preferência de coleta de dados de crianças que apresentaram algum distúrbio de crescimento ou desenvolvimento durante a triagem. Também podemos citar que as entrevistas foram realizadas no ambiente assistencial e com um número reduzido de mães que aguardavam a consulta de CDI de seus filhos. Outra limitação do estudo foi a não obtenção de relatos a partir de mães que deixam seus filhos sob os cuidados de escolas ou creches, sendo um dado relevante para a

pesquisa. Apesar disso, o estudo possui um grande potencial de contribuição para a enfermagem e outros seguimentos da saúde, pois estabelece relações importantes entre as condições de vida materna e a saúde e desenvolvimento da criança, permitindo ao profissional promover assistência e intervenções eficientes na prevenção do desmame precoce e de forma individual.

Tendo em vista o papel do enfermeiro na coleta dos dados antropométricos e a realização de consultas pediátricas ambulatoriais, o estudo promove a ampliação da visão do enfermeiro nessas funções, pois o permite olhar para além das curvas e gráficos da caderneta da criança, favorecendo, portanto uma terapêutica de educação em saúde adequada para cada situação de vida da mulher. O incentivo ao aleitamento materno deve ser uma ação primordial aos profissionais de saúde, em especial ao enfermeiro, que possui a responsabilidade de educar a população acerca de questões de saúde. O profissional deve estar apto a lidar com as mais diversas situações e condições de vida da mulher e pronto a oferecer soluções que visem o bem estar da mãe, o estabelecimento de vínculo afetivo entre o binômio mãe-filho e sugestões adequadas a cada realidade para a efetivação do aleitamento, promovendo, portanto, qualidade de vida e saúde para a criança durante seu desenvolvimento.

Ao desenvolver o presente estudo, ficou evidente a escassez de pesquisas atuais de caráter qualitativo acerca das relações entre as condições de vida materna e o perfil de crescimento e desenvolvimento infantil. Sugere-se, então, que projetos de pesquisa como este sejam realizados em outros seguimentos, por exemplo, incluindo crianças sujeitas aos cuidados de creches, escolas e babás, ou com mães adolescentes, para que se possa ampliar ainda mais a compreensão dessas relações entre o binômio mãe-filho e seus reflexos do crescimento e desenvolvimento infantil.

7. REFERÊNCIAS

ARAÚJO, C. M. T de.; SILVA, G. A. P.; COUTINHO, S. B. Aleitamento materno e uso de chupeta: repercussões na alimentação e no desenvolvimento do sistema sensório motor oral. *Revista Paulista de Pediatria*, vol. 25, n. 1, março, 2007, p. 59-65 Sociedade de Pediatria de São Paulo São Paulo, Brasil.

BACKES, V. M. S.; LINO, M. M.; PRADO, M. L.; REIBNITZ, K. S.; CANAVER, B. P. Competências dos Enfermeiros na atuação como educador em saúde. **Revista brasileira de Enfermagem**. v.61 n.6 Brasília Nov./Dez. 2008.

BLUMER, H. *Symbol interactionism: perspective and method*. Englewood Cliffs: Prentice Hall; 1969.

BRASIL, IBGE. Características adicionais do mercado de trabalho, 2016. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde da Criança: dez passos para uma alimentação saudável para crianças brasileiras menores de dois anos, 2010.

CARVALHO, M. R.; TAVARES, L. A. M. *Amamentação: Bases Científicas*. 3 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

CHARON, J.M. *Symbolic interactionism: an introduction, an interpretation, an integration*. 8.ed. Englewood Cliffs: Prentice Hall; 2004.

FERREIRA, H. da S.; VIEIRA, E. D. F.; JUNIOR, C. R. C.; QUEIROZ, M. D. R. Aleitamento materno por trinta ou mais dias é fator de proteção contra sobrepeso de pré-escolares da região semiárida de Alagoas. *Revista da Associação Médica Brasileira*. São Paulo, v. 56, n. 1, 2010.

GAÍVA, M. A. M.; MONTESCHIO, C. A. C.; MOREIRA, M. D. de S.; SALGE, A. K. M. Avaliação do Crescimento e Desenvolvimento Infantil da Consulta de Enfermagem. *Avances en enfermería*. vol.36 no.1 Bogotá Jan./Abril. 2018.

GRAVENA, A. A. F.; PAULA, M. G. de; MARCON, S. S.; CARVALHO, M. D. B.; PELLOSO, S. M. Idade materna e fatores associados a resultados perinatais. **Acta paul. enferm.** v.26, n.2, São Paulo, 2013.

GREENHALGH T, RUSSELL J; SWINGLEHURST D. Developing research and practice: Narrative methods in quality improvement research. *Qual Saf Health Care* 2005; n.14, v.6, p. 443-449.

GUEDES, D. P.; ALMEIDA, F. N.; NETO, J. T.; MAIA, M. de F.; TOLENTINO, T. M. Baixo peso corporal/magreza, sobrepeso e obesidade de crianças e adolescentes de uma região brasileira de baixo desenvolvimento econômico. **Rev Paul Pediatría** 2013;31(4):437-43.

HALPERN, R.; GIUGLIANE, E. R. J.; VICTORA, C. G.; BARROS, F. C.; HORTA, B. L. Fatores de risco para suspeita de atraso no desenvolvimento neuropsicomotor aos 12 meses de vida. **Jornal de Pediatría**, Rio de Janeiro, v. 76, n. 6, p. 421- 428, 2000.

HOCKENBERRY, M. J.; WILSON, D.; RODGERS, C. C. **Fundamentos de Enfermagem Pediátrica**. 10^a ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018.

JUNIOR, D. C.; BURNS D. A. R.; LOPEZ, F. A.; **Tratado de pediatria**: Sociedade Brasileira de Pediatría. 3. Ed. Barueri, SP: Manole, 2014.

LEAL, C. L. **Maternidade distanciada: vivências de mães sobre o ajuste entre maternidade e profissão, da gestação ao retorno ao trabalho**. 51p. Monografia do curso de especialização em psicologia: ênfase em infância e família. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2013.

MARCONDES, E.; VAZ, F. A. C.; RAMOS, J. L. A.; OKAY, Y. *Pediatria Básica: tomo I- Pediatría Geral e Neonatal*. 9 ed. São Paulo: Sarvier, 2003.

MARTINS, A. L. M. M. **Avaliação da cognição de uma população de adolescentes nascidos prematuros com muito baixo peso**. 63p. Dissertação de Mestrado do programa de pós-graduação em distúrbios do desenvolvimento. Universidade Presbiteriana Mackenzie, São Paulo, 2016.

MELO, C. dos S.; GONÇALVES, R. M. Aleitamento materno versus aleitamento artificial. *Revista estudos, vida e saúde*. Goiânia, Brasil. v.41, especial, p.7-14, out.2014.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 14. ed., São Paulo: Hucitec, 2015.

MORAIS, A. M. B.; MACHADO, M. M. T.; AQUINO, P. de S.; ALMEIDA, M. I. de. Vivência da amamentação por trabalhadoras de uma indústria têxtil do Estado do Ceará, Brasil. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Ceará, Brasil. v.64, n.1, 2010.

MORÉ, C. L. O. C. A entrevista em profundidade ou semiestruturada, no contexto da saúde. Programa de pós graduação em psicologia. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, SC. p.126-131. 2015.

NASCIMENTO, L. C.; DANTAS, I. R. de O.; ANDRADE, R. D.; MELLO, D. F. Genograma e ecomapa: contribuições da enfermagem brasileira. **Texto contexto enferm.**, Florianópolis, v.23, n. 1, p. 211-220, mar. 2014 .

OLIVEIRA, M. P. M.; ASSIS, A. M. O.; GOMES, G. S. da S.; PRADO, M. da S.; BARRETO, M. L. Duração do aleitamento materno, regime alimentar e fatores associados segundo condições de vida em Salvador, Bahia, Brasil. *Cadernos de saúde pública*. Rio de Janeiro, v.21, n.5, set./out. 2005.

PEREIRA, A. P. de S.; TEIXEIRA, G. M.; BRESSAN, C. de A. B.; MARTINI, J. G. O genograma e o Ecomapa no Cuidado de Enfermagem em Saúde da Família. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, 2009. Maio/Jun; v.62, n.3, p. 407-416.

PLUCIENNIK, G. A.; LAZZARI, M. C.; CHICARO, M. F. **Fundamentos da família como promotora do desenvolvimento infantil: desenvolvimento em foco**. 1 ed., São Paulo, Fundação Maria Cecília Souto Vidigal, 2015.

ROSENTAL, C.; FRÉMONTIER, M. C. **Introdução aos métodos quantitativos em ciências humanas e sociais**. Porto Alegre: Instituto Piaget, 2001.

SILVA, C. A.; DAVIM, R. M. B. Mulher trabalhadora e fatores que interferem na amamentação: revisão integrativa. **Revista Rene**. V. 13, n.5, p. 1208-1217. 2012.

SIMÕES, F. I. W.; HASHIMOTO, F. Mulher, mercado de trabalho e as configurações familiares do século XX. **Revista Vozes dos Vales da UFVJM**: Publicações Acadêmicas. Minas Gerais, Brasil. n.2, Ano I, 2012.

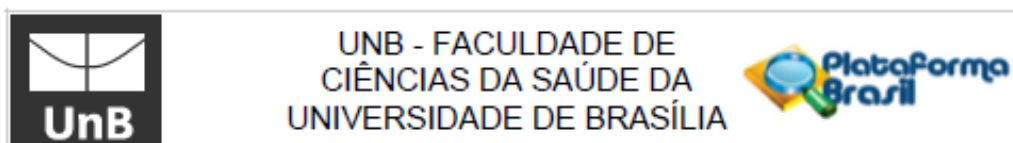
TOMA, T. S.; REA, M. F. Benefícios da amamentação para a saúde da mulher e da criança: um ensaio sobre as evidências. **Cadernos de Saúde Pública**. São Paulo, 2008.

VELEDA, A. A.; SOARES, M. C. F.; CÉZAR, M. R. Fatores associados ao atraso no desenvolvimento em crianças, Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. v.32, n.1, mai.-jun. 2011.

VIANNA, R. P. de T.; REA, F. M.; VENÂNCIO, S. I.; ESCUDER, M. M. A prática de amamentar entre mulheres que exercem trabalho remunerado na Paraíba, Brasil: um estudo transversal. **Caderno de saúde pública**, v.23, n.10, 2007.

WRIGHT, L. M.; LEAHEY, M. **Enfermeiras e famílias: guia para avaliação e intervenção na família**. 5ª ed. São Paulo (SP): Roca; 2012

ANEXO A – PARECER COSUBSTANCIADO DO CEP/FS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Condições de vida materna, estilo de cuidado e indicadores de saúde e desenvolvimento da criança.

Pesquisador: ALINE OLIVEIRA SILVEIRA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 02661218.8.0000.0030

Instituição Proponente: Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

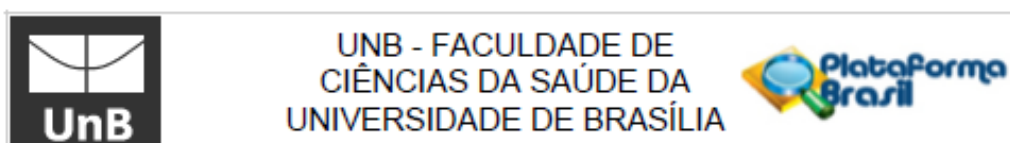
Número do Parecer: 3.033.491

Apresentação do Projeto:

RESUMO:

"Os indicadores antropométricos e desenvolvimentos são utilizados para avaliar diretamente o estado nutricional e a saúde global da criança. O acompanhamento sistematizado e contínuo é fundamental para a identificação de fatores de risco ou desvios nos padrões de normalidade a fim de intervir precocemente. Dentre os dados que apontam riscos desenvolvimentais, sugere-se investigar a situação psicossocial da família, a dinâmica mãe-filho, a alimentação e como interagem nesse processo, tendo em vista que o vínculo afetivo entre mãe e filho é um fator determinante no desenvolvimento psicossocial e no crescimento do lactente, que depende da amamentação exclusiva até os seis meses de idade. Sabe-se que as condições de vida materna, por vezes, obrigam a mulher ao desmame, a introdução de alimentação complementar de forma precoce e a terceirização do cuidado do filho. Assim, tem-se como objetivo geral: Compreender a influência entre as condições de vida e contexto familiar da mulher e o crescimento e desenvolvimento da criança; e como objetivos específicos: Identificar os fatores sociais, culturais e financeiros familiares e a relação com o padrão de crescimento e desenvolvimento infantil; Descrever a relação entre o desmame precoce e as práticas alimentares com o padrão de crescimento e desenvolvimento infantil; Descrever a influência do ambiente familiar e das relações de cuidado com o padrão de crescimento e desenvolvimento da criança; Descrever a influência da terceirização do cuidado com o padrão crescimento e desenvolvimento infantil. Metodologia:

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro
Bairro: Asa Norte **CEP:** 70.910-900
UF: DF **Município:** BRASÍLIA
Telefone: (61)3107-1947 **E-mail:** cepfsub@gmail.com



Continuação do Parecer: 3.033.491

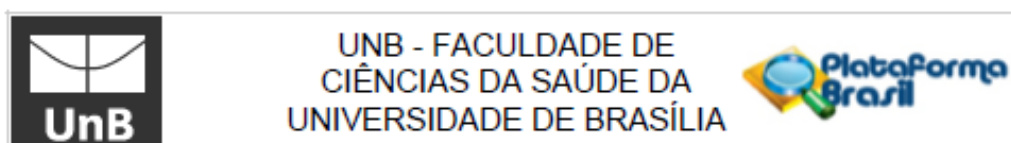
estudo transversal de natureza qualitativa interpretativa com o objetivo analisar a relação entre as condições de vida materna e os padrões de crescimento e desenvolvimento da criança. O estudo será realizado com mães de crianças em acompanhamento ambulatorial pediátrico de crescimento e desenvolvimento, vinculado ao Hospital Universitário de Brasília. Serão realizadas entrevistas do tipo aberta em profundidade e, como estratégia complementar, a construção do genograma e ecomapa da família entrevistada. A análise dos dados será em método narrativa com análise holística com ênfase no conteúdo. Resultados esperados: Espera-se compreender quais as relações existentes entre as condições de vida materna e o crescimento e desenvolvimento infantil na perspectiva materna. Esse conhecimento proporcionará uma aproximação com realidade de vida e as necessidades de apoio que a mulher necessita no exercício da maternidade positiva."

Trata-se de um estudo transversal de natureza qualitativa interpretativa com o objetivo analisar a relação entre as condições de vida materna e os padrões de crescimento e desenvolvimento da criança. Segundo Rosental e Fremontier (2001) a pesquisa do tipo qualitativa descreve um problema segundo sua complexidade e possibilita a compreensão das mais variadas particularidades dos indivíduos. O presente estudo será realizado com mães de crianças em acompanhamento no Ambulatório de Pediatria: Crescimento e Desenvolvimento, vinculado ao Hospital Universitário de Brasília. Serão considerados como critérios de inclusão para participar do estudo: mães com idade superior a 18 anos; mães de crianças nascidas saudáveis e a termo; mães de crianças com idade entre 0 e 24 meses. Os critérios de exclusão serão: mães de crianças prematuras, com necessidades especiais em saúde ou com condições crônicas de saúde.

Serão realizadas entrevistas do tipo aberta em profundidade para a obtenção das narrativas das mães, a partir de uma ampla questão norteadora: conte-me sobre a sua trajetória de vida e como tem sido para você cuidar do seu filho pequeno? De forma complementar serão utilizadas as estratégias de construção do genograma e ecomapa da família para a avaliação da estrutura familiar e apreensão da complexidade das relações familiares e sociais (PEREIRA, et al., 2009).

O diálogo proposto na entrevista aberta constitui-se num espaço de relacionamento privilegiado, onde o participante é colocado como protagonista diante do proposto pelo pesquisador que controla o fluxo da conversa, tomando possível a livre expressão das opiniões, experiências e emoções do participante (MORE, 2015). A mãe da criança será abordada durante a consulta ambulatorial previamente agendada. O pesquisador se apresentará e em seguida fará o convite para integrar o estudo, explicando suas finalidades. A conversa poderá ser realizada

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro
 Bairro: Asa Norte CEP: 70.910-900
 UF: DF Município: BRASÍLIA
 Telefone: (61)3107-1947 E-mail: cepfsunb@gmail.com



Continuação do Parecer: 3.033.491

imediatamente após a consulta ou poderá ser agendada, de acordo com as preferências da mãe, caso seja acordado dessa forma entre o pesquisador e o participante.

Todas as entrevistas serão gravadas em dispositivo de áudio digital, para facilitar a obtenção do diálogo e para evitar a perda de dados significativos, e transcritas na íntegra.

Critério de Inclusão:

Serão considerados como critérios de inclusão para participar do estudo: mães com idade superior a 18 anos; mães de crianças nascidas saudáveis e a termo; mães de crianças com idade entre 0 e 24 meses.

Critério de Exclusão:

Os critérios de exclusão serão: mães de crianças prematuras, com necessidades especiais em saúde ou com condições crônicas de saúde.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Compreender a influência entre as condições de vida e contexto familiar da mulher e o crescimento e desenvolvimento da criança.

Objetivo Secundário:

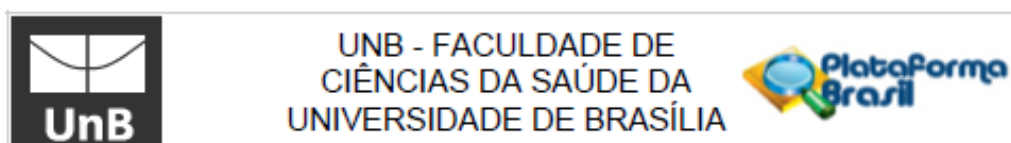
Identificar os fatores sociais, culturais e financeiros familiares e a relação com o padrão de crescimento e desenvolvimento infantil. Descrever a relação entre o desmame precoce e as práticas alimentares (desmame precoce, introdução alimentar, aleitamento materno prolongado) com o padrão de crescimento e desenvolvimento infantil. Descrever a influência do ambiente familiar e das relações de cuidado com o padrão de crescimento e desenvolvimento da criança. Descrever a influência da terceirização do cuidado com o padrão crescimento e desenvolvimento infantil.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

***Riscos:**

Segundo a Resolução CNS 468/2012 item V, toda pesquisa que envolve seres humanos oferece riscos em tipos e graduações variados. Este estudo não deve oferecer qualquer risco, despesa ou desconforto para os participantes. No entanto, considerando que a pesquisa tem como foco a compressão da história, do contexto de vida e das experiências de ser mãe e de cuidar do filho, avalia-se como risco potencial a possibilidade de danos à dimensão psíquica, moral, social ou

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro
Bairro: Asa Norte **CEP:** 70.910-900
UF: DF **Município:** BRASÍLIA
Telefone: (61)3107-1947 **E-mail:** cepfsunb@gmail.com



Continuação do Parecer: 3.033.491

espiritual frente reativação de lembranças, emoções e possíveis sofrimentos vinculados a histórias de vida, de relacionamento familiar, gestação, parto, nascimento, entre outros processos relacionais vivenciados na interação com a criança e no exercício da maternidade. Entretanto, a abordagem compreensiva e a estratégia de diálogo aberto, no sentido a promover a narrativa do participante, tem um potencial terapêutico. A narrativa permite uma reflexão profunda, uma organização e uma reelaboração da experiências humanas, e esse processo é terapêutico, pois permite a cura ou alívio do sofrimento (WRIGHT, 2005).

Avalia-se que os benefícios são superiores aos riscos, a percepção de qualquer dano significativo ao participante da pesquisa, previsto ou não no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, implicará em medidas imediatas por parte do pesquisador, como a avaliação da necessidade de adequação ou suspensão do estudo, de acionar serviços de apoio imediato e de responsabilização pela assistência integral aos participantes da pesquisa.

Benefícios:

Acreditamos que os resultados deste estudo colaborarão para compreender as experiências das mães, suas trajetórias e contextos de vida e as influências na vinculação, afetividade, interação e cuidado com a criança, e por consequência, no padrão de crescimento e desenvolvimento."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de projeto de Iniciação Científica e de Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação do Departamento de Enfermagem da FS/UnB da aluna zis Freire Gontijo Fedelsob a orientação da Prof. Aline Oliveira Silveira.

Foi apresentado orçamento da ordem de R\$ 2.390,00 e cronograma com coleta de dados prevista para Janeiro a abril de 2019.

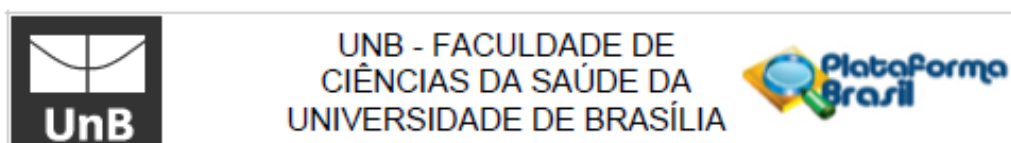
Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram analisados os seguintes documentos para emissão desse parecer:

Informações Básicas do Projeto: "PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1223979.pdf" de 05/11/2018;

Cronograma: "cronograma.docx" com coleta de dados previsto para Janeiro a Abril de 2019, postado em 05/11/2018;

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro
 Bairro: Asa Norte CEP: 70.910-900
 UF: DF Município: BRASÍLIA
 Telefone: (61)3107-1947 E-mail: cepfsunb@gmail.com



Continuação do Parecer: 3.033.491

Orçamento: "Orçamento.docx" no valor de R\$ 2.390 postado em 05/11/2018;

Termo de uso de som e voz para fins de pesquisa: "TermoUsodeSomImagemProjeto.docx" postado em 05/11/2018;

TCLE: "TCLE.docx" postado em 05/11/2018;

Projeto Detalhado: "ProjetoCompleto.docx" postado em 05/11/2018;

Carta de apresentação do projeto: "1cartadeencaminhamentodoprojeto221018.pdf" devidamente assinado e "1cartadeencaminhamentodoprojeto221018.docx", ambas postadas em 05/11/2018;

Currículos Lattes: "7Curriculolzis.pdf" da aluna e "6CurriculoAline.pdf" da orientadora postados em 22/10/2018;

Termo de compromisso do pesquisador: "5TermoRespCompromPesq_Projeto22102018.doc" e "5TermoRespCompromPesq_Projeto22102018.pdf" devidamente assinado e postados em 22/10/2018;

Termo de ciência da instituição coparticipante: "4TermoCienciaHUBProjeto22102018.doc" e "4TermodeCienciaProjeto221018.pdf" assinado pela superintendente do HUB - Elza Ferreira Noronha postado em 22/10/2018;

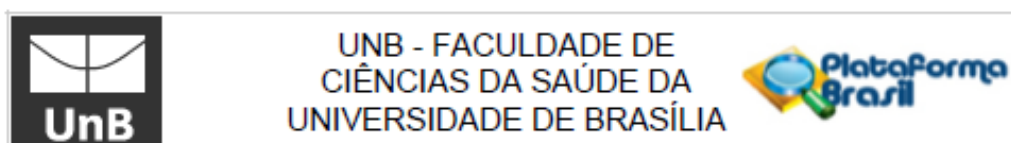
Termo de concordância institucional: e "3TermodeConcordanciaHUBprojeto221018.doc" e "3TermodeConcordanciaProjeto221018.pdf" assinado pela superintendente do HUB - Elza Ferreira Noronha, chefe do setor de pesquisa e inovação tecnológica - Fernando de Araújo R de Oliveira, chefe do setor e pela pesquisadora, postado em 22/10/2018;

Folha de Rosto: "2FolhadeRostoProjeto221018.pdf" devidamente assinada e postada em 22/10/2018.

Recomendações:

Não se aplicam.

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro
 Bairro: Asa Norte CEP: 70.910-900
 UF: DF Município: BRASÍLIA
 Telefone: (61)3107-1947 E-mail: cepfsunb@gmail.com



Continuação do Parecer: 3.033.491

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto não apresenta óbices éticos. Esta em conformidade com Resolução CNS 466/2012.

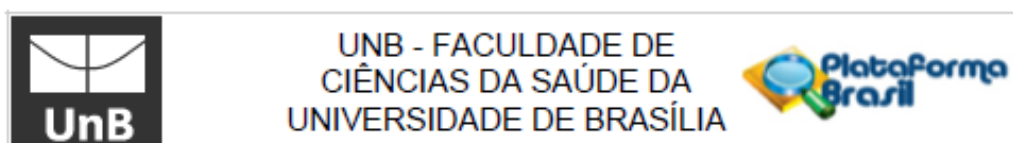
Considerações Finais a critério do CEP:

De acordo com a Resolução 466/12 CNS, itens X.1.- 3.b. e XI.2.d, os pesquisadores responsáveis deverão apresentar relatórios parcial semestral e final do projeto de pesquisa, contados a partir da data de aprovação do protocolo de pesquisa. O início das atividades de coleta dos dados do projeto devem aguardar a aprovação do projeto pelo CEP da instituição coparticipante, se for o caso.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1223979.pdf	05/11/2018 17:22:51		Aceito
Cronograma	cronograma.docx	05/11/2018 17:21:47	ALINE OLIVEIRA SILVEIRA	Aceito
Orçamento	Orcamento.docx	05/11/2018 17:21:40	ALINE OLIVEIRA SILVEIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TermoUsodeSomImagemProjeto.docx	05/11/2018 17:21:34	ALINE OLIVEIRA SILVEIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	05/11/2018 17:21:25	ALINE OLIVEIRA SILVEIRA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoCompleto.docx	05/11/2018 17:21:12	ALINE OLIVEIRA SILVEIRA	Aceito
Outros	1cartadeencaminhamentodoprojeto221018.pdf	05/11/2018 17:21:02	ALINE OLIVEIRA SILVEIRA	Aceito
Outros	1cartadeencaminhamentodoprojeto221018.docx	05/11/2018 17:20:51	ALINE OLIVEIRA SILVEIRA	Aceito
Outros	7Curiculolzis.pdf	22/10/2018 16:27:02	ALINE OLIVEIRA SILVEIRA	Aceito
Outros	6CuriculoAline.pdf	22/10/2018 16:26:38	ALINE OLIVEIRA SILVEIRA	Aceito
Outros	5TermoRespCompromPesq_Projeto22102018.pdf	22/10/2018 16:22:04	ALINE OLIVEIRA SILVEIRA	Aceito
Outros	5TermoRespCompromPesq_Projeto22102018.doc	22/10/2018 16:21:36	ALINE OLIVEIRA SILVEIRA	Aceito

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro
 Bairro: Asa Norte CEP: 70.910-900
 UF: DF Município: BRASÍLIA
 Telefone: (61)3107-1947 E-mail: cepfsunb@gmail.com



Continuação do Parecer: 3.033.491

Outros	4TermodeCienciaProjeto221018.pdf	22/10/2018 16:19:16	ALINE OLIVEIRA SILVEIRA	Aceito
Outros	4TermoCienciaHUBProjeto22102018.doc	22/10/2018 16:19:01	ALINE OLIVEIRA SILVEIRA	Aceito
Outros	3TermodeConcordanciaProjeto221018.pdf	22/10/2018 16:18:45	ALINE OLIVEIRA SILVEIRA	Aceito
Outros	3TermodeConcordanciaHUBprojeto221018.doc	22/10/2018 16:18:16	ALINE OLIVEIRA SILVEIRA	Aceito
Folha de Rosto	2FolhadeRostoProjeto221018.pdf	22/10/2018 16:11:31	ALINE OLIVEIRA SILVEIRA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BRASILIA, 22 de Novembro de 2018

Assinado por:
Keila Elizabeth Fontana
(Coordenador(a))

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro
 Bairro: Asa Norte CEP: 70.910-900
 UF: DF Município: BRASÍLIA
 Telefone: (61)3107-1947 E-mail: cepfsunb@gmail.com

ANEXO B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

**Universidade de Brasília**

Faculdade de Ciências da Saúde

Departamento de Enfermagem

FS/ENF**Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE**

Convidamos a Senhora a participar voluntariamente do projeto de “*Condições de vida materna, estilo de cuidado e indicadores de saúde e desenvolvimento da criança*”, sob a responsabilidade e orientação da pesquisadora Aline Oliveira Silveira, professora do Departamento de Enfermagem da Universidade de Brasília. O projeto faz parte de um Trabalho de Conclusão de Curso de Enfermagem da Universidade de Brasília desenvolvido pela estudante Izis Freire Gontijo Fedel.

O objetivo desta pesquisa é: compreender a influência entre as condições de vida e contexto familiar da mulher e o crescimento e desenvolvimento da criança. A senhora receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não aparecerá. Será mantido o mais rigoroso sigilo pela omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-la.

A participação não é obrigatória e não há influência deste estudo com o atendimento ofertado em nenhuma instituição de saúde que esta família seja atendida. A sua participação nesta pesquisa se dará por meio de uma entrevista aberta, em forma de conversa, onde a senhora será estimulada a relatar a sua trajetória e experiência de vida e de cuidado do seu filho, suas condições de vida, trabalho e ambiente familiar. A entrevista será realizada no dia, horário e local que a senhora achar melhor, de modo reservado e de forma que não interfira em suas funções. A entrevista possui uma duração média de 30 minutos para sua realização.

Este estudo não deve oferecer qualquer risco, despesa ou desconforto para a senhora. No entanto, considerando que a pesquisa tem como foco a compressão da história, do contexto de vida e das experiências de ser mãe e de cuidar do seu filho, avalia-se como risco potencial a possibilidade de danos à dimensão psíquica, moral, social ou espiritual frente reativação de lembranças, emoções e possíveis sofrimentos vinculados a histórias de vida, de relacionamento familiar, gestação, parto, nascimento, entre outros processos relacionais vivenciados na interação com a criança e no exercício da maternidade. Assim, ao participar dessa pesquisa você pode não se sentir segura ou confortável em compartilhar fatos de sua história e vida pessoal, porém asseguramos que toda informação obtida será mantida em sigilo, usada apenas para fins acadêmicos e sem qualquer identificação dos participantes.

A verbalização ou percepção de qualquer dano significativo ao participante da pesquisa, previsto ou não neste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, implicará em medidas imediatas por parte do pesquisador, como a avaliação da necessidade de adequação ou suspensão do estudo, de acionar serviços de apoio imediato e de responsabilização pela assistência integral aos participantes da pesquisa.

A senhora pode se recusar a responder qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para a senhora. Sua participação é voluntária, isto é, não há pagamento por sua colaboração.

Rubrica do participante e do Pesquisador Responsável

Todas as despesas que a senhora tiver relacionadas diretamente ao projeto de pesquisa (tais como: passagem para o local da pesquisa e alimentação no local da pesquisa) serão cobertas pelo pesquisador responsável.

Caso haja algum dano direto ou indireto decorrente de sua participação na pesquisa, a senhora deverá ser indenizada, obedecendo-se as disposições legais vigentes no Brasil.

Ao participar desta pesquisa a senhora estará colaborando para a compreensão das experiências das mães, suas trajetórias e contextos de vida e as influências na vinculação, afetividade, interação e cuidado com a criança, e por consequência, no padrão de crescimento e desenvolvimento. Ademais ajudará na aproximação com realidade de vida e identificação das necessidades de apoio que a mulher necessita no exercício da maternidade positiva, compreendida como aquela que tem efeitos benéficos tanto para a saúde materna como para a saúde da criança, contribuindo para a qualificação das práticas profissionais de saúde.

Os resultados da pesquisa serão divulgados no Departamento de Enfermagem da Universidade de Brasília podendo ser publicados posteriormente. Os dados e materiais serão utilizados somente para esta pesquisa e ficarão sob a guarda do pesquisador por um período de cinco anos, após isso serão destruídos.

Se a senhora tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor telefone para: Izis Freire Gontijo Fedel (61) 98311-1346 e/ou Profa. Dra. Aline Oliveira Silveira no Departamento de Enfermagem da Universidade de Brasília no telefone (61) 3107-1711 ou (61) 99966-3133, disponível inclusive para ligação a cobrar. Ou mande e-mail para: alinesilveira@unb.br.

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde (CEP/FS) da Universidade de Brasília. O CEP é composto por profissionais de diferentes áreas cuja função é defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do participante da pesquisa podem ser esclarecidos pelo telefone (61) 3107-1947 ou do e-mail cepfs@unb.br ou cepfsunb@gmail.com, horário de atendimento de 10:00hs às 12:00hs e de 13:30hs às 15:30hs, de segunda a sexta-feira. O CEP/FS se localiza na Faculdade de Ciências da Saúde, Campus Universitário Darcy Ribeiro, Universidade de Brasília, Asa Norte.

Caso concorde em participar, pedimos que assine este documento que foi elaborado em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável e a outra com a Senhora.

Nome / Assinatura do Participante

Pesquisador Responsável
Nome e assinatura

Brasília, ____ de _____ de _____

ANEXO C- TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA UTILIZAÇÃO DE IMAGEM E SOM DE VOZ PARA FINS DE PESQUISA



Faculdade de Ciências da Saúde

Departamento de Enfermagem

FS/ENF

Termo de Autorização para Utilização de Imagem e Som de Voz para fins de pesquisa

Eu, _____, autorizo a utilização da minha imagem e som de voz, na qualidade de participante/entrevistado(a) no projeto de pesquisa intitulado “*Condições de vida materna, estilo de cuidado e indicadores de saúde e desenvolvimento da criança*” sob responsabilidade de Aline Oliveira Silveira e da aluna pesquisadora Izis Freire Gontijo Fedel, vinculadas à Universidade de Brasília.

Minha imagem e som de voz podem ser utilizadas apenas *para análise por parte da equipe de pesquisa, apresentações em conferências profissionais e /ou acadêmicas e atividades educacionais.*

Tenho ciência de que não haverá divulgação da minha imagem nem som de voz por qualquer meio de comunicação, sejam elas televisão, rádio ou internet, exceto nas atividades vinculadas ao ensino e a pesquisa explicitadas acima. Tenho ciência também de que a guarda e demais procedimentos de segurança com relação às imagens e sons de voz são de responsabilidade da pesquisadora responsável.

Deste modo, declaro que autorizo, livre e espontaneamente, o uso para fins de pesquisa, nos termos acima descritos, da minha imagem e som de voz.

Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com a pesquisadora responsável pela pesquisa e a outra com o(a) participante.

Assinatura do (a) participante

Nome e Assinatura do (a) pesquisador (a)

Brasília, ____ de _____ de _____