

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE

UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE

CURSO DE BACHARELADO EM NUTRIÇÃO

ANNE KELLY SIMÃO DA COSTA

**A INFLUÊNCIA PATERNA DURANTE O ALEITAMENTO
MATERNO NO MUNICÍPIO DE SÃO BENTO DO UNA-PE**

Cuité-PB

2016

ANNE KELLY SIMÃO DA COSTA

**A INFLUÊNCIA PATERNA DURANTE O ALEITAMENTO MATERNO NO
MUNICÍPIO DE SÃO BENTO DO UNA-PE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Unidade Acadêmica de Saúde da Universidade
Federal de Campina Grande, como requisito
obrigatório para obtenção de título de Bacharel
em Nutrição.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Nilcimelly Rodrigues
Donato

Cuité-PB
2016

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA NA FONTE
Responsabilidade Msc. Jesiel Ferreira Gomes – CRB 15 – 256

C837i Costa, Anne Kelly Simão da.

A influência paterna durante o aleitamento materno no município de São Bento do Una - PE. / Anne Kelly Simão da Costa. – Cuité: CES, 2016.

59 fl.

Monografia (Curso de Graduação em Nutrição) – Centro de Educação e Saúde / UFCG, 2016.

Orientadora: Dra. Nilcimelly Rodrigues Donato.

1. Aleitamento materno. 2. Paternidade - aleitamento. 3. Aleitamento – paternidade - influência. I. Título.

Biblioteca do CES

CDU 618.63

ANNE KELLY SIMÃO DA COSTA

**A INFLUÊNCIA PATERNA DURANTE O ALEITAMENTO MATERNO NO
MUNICÍPIO DE SÃO BENTO DO UNA-PE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Unidade Acadêmica de Saúde da Universidade
Federal de Campina Grande, como requisito
obrigatório para obtenção de título de Bacharel
em Nutrição, com linha de pesquisa na área de
Saúde Coletiva.

Aprovado em ____ de ____ de ____.

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª. Dr^ª. Nilcimelly Rodrigues Donato – UFCG – Orientadora

Prof^ª. Msc. Marília Ferreira Frazão Tavares de Melo – UFCG - Examinadora

Prof^ª. Dr^ª. Gigliola Marcos Bernardo de Lima – UFCG – Examinadora

Cuité/PB
2016

Dedico esse trabalho ao meu pai, Ataíde e aos meus avôs, Noé (in memoriam) e Levi, pelo exemplo, cada um ao seu modo, de paternidade! E a minha mãe, Neide, pois sem seu apoio e dedicação não teria concluído esse trabalho... Amo vocês!

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por nunca me permitir desistir, pela fé sempre renovada e pelos obstáculos superados. Toda Honra e Glória a Ti, Senhor!

Aos meus pais (Ataíde e Neide), agradeço a dedicação e os sacrifícios feitos para que esse momento hoje fosse possível. Vocês nunca me falaram em caminhos fáceis, mas também nunca me disseram que seria impossível, e “cá” estou eu! Consegui!!! E a vocês dedico essa vitória. Vocês são minha base, meu refúgio e sem dúvidas a melhor parte de mim! Amo-os!!! Ao meu irmão (Zaqueu) por me apoiar, e ao seu modo me ensinar que não importa o que aconteça sempre terei para onde voltar! Te amo! Ah, sem esquecer o pet (Pitoco) que apesar dos arranhões dos nossos encontros (rss), ele uniu nossa família em um novo elo, um laço de “amor” que nos mostrou a importância da família completa!

Ao meu grande amor, Marcos Lima, que na ausência da minha família se fez presente, me mostrando mais uma vez que a família é base de uma vida feliz, obrigada por tudo que fez e faz por mim e por toda dedicação, carinho, amor, respeito e principalmente pela paciência que sempre me dedicou. Amo você!!! (Ah, muito! rsss). Que Deus nos abençoe hoje e sempre!!!

À minha querida vizinha Maria, “voinha” como sempre chamei que sempre me apoiou, rezou e me disse palavras de incentivo. Minhas tias, tios, avós, primos, enfim à minha família só tenho a agradecer por tudo! Mas em especial a três pessoas que me mostraram que tudo é possível ser superado, Tia e Madrinha Givanice, pelos conselhos, Tia e Madrinha Josiane, por compartilhar meus momentos de apertado e me orientar. E à Tia Gicélia, por tudo que fez por mim e principalmente por ter me ensinado a amar os livros! Esse foi o melhor presente que poderia ganhar! Obrigada!!!

À minha querida orientadora, Dr^a. Nilcimelly Donato, por todo apoio, carinho e paciência, principalmente por aceitar me orientar e por embarcar nesse projeto junto comigo. Foi muito importante para mim cada palavra e ensinamento. Sucesso sempre! Obrigada por ser essa professora dedicada e apaixonada pelo que faz! Isso nos inspira!

À banca examinadora, professora Msc^a. Marília Frazão, que me despertou o desejo de trabalhar e me dedicar aos pequenos (crianças). Que com sua dedicação e amor pelo que faz move um mundo cheio de luz ao seu redor. E à professora Dr^a. Gigliola Lima, por sua disponibilidade e carinho! É muito enriquecedora sua presença e suas palavras! Sucesso sempre!

Aos meus queridos amigos e colegas que se fizeram presentes nessa jornada, meus sinceros agradecimentos. Em especial a Marton Kaique, meu “Best”, por tudo que sempre fez por mim (você sabe o que fez), pelas pipocas e pelos macarrões nas noites de estudo, pelas risadas, abraços apertados e todo apoio, te adoro! À “parêa” (Aldeir), que me ajudou e me aguentou muito nesses quatro anos, “tamo” juntos! À Lídia Viviane, minha grande amiga, que dividiu e somou muito em minha vida, pelas orações e trabalhos aperreados, estresses e risadas no meio da aula, valeram até as reclamações!(kkk). À Lívia Saraiva, por todas as músicas que tocou para mim, pelas mensagens e palavras de carinho, conforto, pelas longas conversas e risadas. Seja sempre leve! À Mona e Déborah, as minhas companheiras de ladeiras, por tudo que compartilhamos nesse tempo, pelas brigas, risadas, estresses e chás da tarde... Serei sempre grata! À baiana (Emília), pelas longas conversas, sopas quentes, abraços e lágrimas, por tudo que sempre partilhamos, me sinto muito feliz com nossa amizade!

Aos amigos de perto ou de longe que sempre estiveram presentes em mensagens, ligações, visitas ou orações, Ricardo Pereira, Tanyelson Alves, Chirlaine Souza, Adson Diego, Juliana Almeida, Poliana Rodrigues, Samara Albuquerque, Jordan Dantas, Clara Vasconcelos, Paulo Ricardo, Jaiélison Yandro, Amanda Santos e Eraldo Júnior, tenho um carinho imenso por vocês. Obrigada!

Às Agentes Comunitárias de Saúde que me auxiliaram nessa pesquisa, Neide, Flávia, Ana Lúcia, Mauricéia, Arlete, Vera, Socorro, Cida, Joelma e Cátia, sem vocês não teria sido possível! Serei eternamente grata por toda dedicação e empenho nesse projeto.

Ao Sr. Vital que com muita paciência sempre nos recebeu com sorrisos e gentilezas na entrada do bloco, valeu “seu” Vital!!! E de uma forma muito carinhosa à profª Drª. Karis Guimarães por me apresentar a anatomia humana de uma forma apaixonante e pela oportunidade que me permitiu vivenciar ao seu lado e ao lado dos alunos na condição de monitora, lhe admiro muito, agradeço por tudo de coração. À professora Mscª. Vanille Pessoa, que um dia tirou um minuto do seu tempo pra me dizer: - “Você consegue, você é capaz!”. E foi essa frase que não me deixou desistir! E não seria justa se não agradecesse a Luís Carlos Júnior, pelo apoio e pela ajuda que me dedicou quando resolvi vir fazer o curso, serei sempre grata pelos seus conselhos e por ter tido a oportunidade de conviver com alguém tão especial e iluminada por Deus como você, sucesso sempre!!!

“A tarefa não é tanto ver aquilo que ninguém viu, mas pensar o que ainda ninguém pensou sobre aquilo que todo mundo vê”. (Arthur Schopenhauer)

RESUMO

COSTA, A. K. S. **A influência paterna durante o aleitamento materno no município de São Bento do Una-PE.** 2016. 59f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Nutrição) – Universidade Federal de Campina Grande, Cuité, 2016.

O leite materno é considerado um alimento essencial para o bebê. A amamentação é considerada uma estratégia natural na construção de afeto, proteção e vínculos para a criança. Para a nutriz, o apoio de familiares e em especial do marido ou companheiro, pode influenciar positivamente na realização e duração do aleitamento materno. Para o homem, a paternidade é permeada de sentimentos contraditórios que associados a outros fatores poderão contribuir para o sucesso ou para o fracasso da lactação. Deste modo, é importante compreender até que ponto a participação paterna poderá influenciar diretamente no aleitamento materno. O principal objetivo desse estudo foi analisar como a influência paterna pode interferir no aleitamento materno em crianças de até um ano de vida. Trata-se de uma pesquisa de campo descritiva transversal, que teve como local de pesquisa duas Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF), que corresponde a 25% das Unidades presentes no município de São Bento do Una-PE. Foi realizado por meio de uma amostragem aleatória, considerando participantes da pesquisa os pais (homens) de crianças menores de 1 (um) ano de idade (até 11 meses e 29 dias), cadastradas e residentes das áreas de cobertura das UBSFs. Os dados foram obtidos pelos ACS (previamente treinados) por meio da aplicação de um questionário adaptado. Os dados coletados foram transferidos, tabulados e analisados pelos programas próprios para armazenamento de dados (Microsoft Office Excel 2007 e Microsoft Office Word 2007), utilizando técnicas descritivas, tabulação cruzada e análise em percentual. Os resultados encontrados sugerem que a ausência ou a insuficiência de informações sobre o aleitamento materno voltado para o homem bem como, a falta de incentivo dos profissionais de saúde, sejam os maiores fatores influenciadores do desmame precoce e da baixa participação paterna tanto no período gravídico como no puerpério. Visto que, os demais fatores analisados, não demonstraram valores influentes.

Palavras-Chave: Aleitamento materno. Influência. Paternidade.

ABSTRACT

COSTA, A. K. S. **The paternal influence during breastfeeding in São Bento do Una -PE.** 2016. 59f. Work Completion of course (Undergraduate Nutrition) - Federal University of Campina Grande, Cuité, 2016.

Breast milk is considered an essential food for the baby. Breastfeeding is considered a natural strategy in the construction of affection, protection, and bonds to the child. For nursing mothers, support of family and especially her husband or partner, can positively influence the achievement and duration of breastfeeding. For man, fatherhood is riddled with contradictory feelings associated with other factors may contribute to the success or failure of lactation. Thus, it is important to understand until point parental participation may directly influence the breastfeeding. The main objective of this study is to analyze how parental influence can interfere with breastfeeding in children under one year of age. This is a cross descriptive field research, which had as search location two Family Basic Health Units (BFHU), which corresponds to 25 % of these units in São Bento do Una -PE. It was conducted through a random sampling, considering the research participants parents (men) of children under one (1) year of age (up to 11 months and 29 days), registered and residents of the BFHUs coverage areas. The data were obtained by the ACS (previously trained) by application of a suitable questionnaire. The data collected were transferred, tabulated and analyzed by own programs for data storage (Microsoft Office Excel 2007 and Microsoft Office Word 2007) using descriptive techniques, cross tabulation and analysis as a percentage. The results suggest that the absence or insufficiency of information about breastfeeding facing the man as well, the lack of incentives for health professionals, are the major influencing factors of early weaning and low parental participation both during gestation and puerperal. Since the other factors analyzed showed no influential values.

Keywords: Breastfeeding. Influence. Paternity.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS – Agente Comunitário de Saúde

AM – Aleitamento Materno

AME – Aleitamento Materno Exclusivo

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IMC – Índice de Massa Corporal

PE – Pernambuco

PNAISH – Política Nacional de Atenção à Saúde do Homem

PNDS – Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher

RS – Rio Grande do Sul

SP – São Paulo

UBSF – Unidade Básica de Saúde da Família

WHO – World Health Organization

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Mapa do estado de Pernambuco com localização da cidade de São Bento do Una – PE.....	24
--	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Características sociodemográficas dos pais (homens) de crianças menores de um ano de idade (até 11 meses e 29 dias), do município de São Bento do Una – PE, 2016.....	26
Tabela 2- Características e perfil do aleitamento das crianças menores de um ano de idade (até 11 meses e 29 dias), do município de São Bento do Una – PE, 2016.....	29
Tabela 3- Estado Nutricional das crianças menores de um ano de idade, de acordo com o perfil de aleitamento, do município de São Bento do Una-PE, 2016.....	31
Tabela 4- Distribuição em percentual da relação entre a idade paterna e o tipo de aleitamento.....	33
Tabela 5- Distribuição em percentual da relação entre um emprego formal do pai e o aleitamento.....	33
Tabela 6- Relação descrita em percentual entre grau de escolaridade paterno e aleitamento.....	34
Tabela 7- Relação entre a idade dos pais (homens) e a preferência de gênero para os filhos.....	35
Tabela 8- Relação do afeto paterno atribuído durante a gestação em relação ao planejamento familiar.....	36
Tabela 9- Descrição em percentual do sentimento atribuído ao filho após o nascimento em relação à preferência de gênero.....	37
Tabela 10- Descrição em percentual do grau de escolaridade em relação a participação paterna.....	37
Tabela 11- Descrição em percentual da participação paterna em relação ao estado civil.....	38
Tabela 12- Informações e participações paternas durante o período do pré-natal, São Bento do Una-PE, 2016.....	39
Tabela 13- Características correspondentes ao momento do parto e início do período puerperal, São Bento do Una-PE, 2016.....	40
Tabela 14- Perfil da relação entre o casal diante da chegada e dos cuidados com o(s) filho(s), além da opinião e do conhecimento paterno acerca do aleitamento materno, São Bento do Una-PE, 2016.....	42

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
2 OBJETIVO	16
2.1 OBJETIVO GERAL.....	16
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	16
3 REFERENCIAL TEÓRICO	17
3.1 O ALEITAMENTO MATERNO E SEUS BENEFÍCIOS	17
3.2 O ALEITAMENTO MATERNO E A PARTICIPAÇÃO PATERNA.....	17
3.3 A CONSTRUÇÃO DE UMA “NOVA PATERNIDADE”	18
3.4 FATORES QUE PODEM INFLUENCIAR O DESMAME.....	19
3.5 EQUIPES DE SAÚDE, LEIS E ESTRÁTEGIAS NA PROMOÇÃO E INCENTIVO DA PATERNIDADE ATIVA	20
4 METODOLOGIA.....	23
4.1 TIPO DE PESQUISA.....	23
4.2 LOCAL DA PESQUISA E AMOSTRA.....	23
4.3 COLETA DE DADOS	25
4.4 ANÁLISE DOS DADOS	25
4.5 ASPECTOS ÉTICOS	25
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	26
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	44
REFERÊNCIAS	46
APÊNDICES.....	52
ANEXO.....	58

1 INTRODUÇÃO

O leite materno é considerado um alimento essencial não só do ponto de vista nutricional, mas sob os aspectos imunológicos, psicológicos e cognitivos, oferecendo ao recém-nascido proteção contra doenças agudas (diarreia e doenças respiratórias) e doenças crônicas (diabetes tipo 1 e doença de Crohn) (SANTIAGO, 2010).

A prática da amamentação traz inúmeros benefícios como o fortalecimento da musculatura facial, proteção contra desnutrição energético-proteica e doenças agudas ou crônicas, além de oferecer um alimento rico em nutrientes, vitaminas e gorduras, na temperatura certa e seguro de acordo com os parâmetros microbiológicos. Para as mães o ato de amamentar também oferece inúmeros benefícios (CARVALHO; SALES; VASCONCELOS, 2013).

O apoio de familiares e amigos e em especial de maridos ou companheiros, podem influenciar positivamente o aleitamento materno (AM). O amparo emocional, social, educacional e financeiro parece ser muito importante para as mulheres nessa fase de lactação, sendo a figura paterna o maior peso entre esses suportes (GIUGLIANI, 1994).

A chegada de uma criança muda a rotina do lar. O casal necessita estabelecer novos papéis na relação, agora não apenas como homem e mulher, mas como pai e mãe e isso gera reflexões e questionamentos na vida conjugal e parental, trazendo consequências para ambos (BORNHOLDT; WAGNER; STAUDT, 2007).

A paternidade é um marco muito importante na vida de um homem, e assim como todo acontecimento, essa fase é permeada por vários sentimentos bons, mas também por inseguranças, ansiedades, frustrações e dúvidas, demonstrando que, assim como a mãe, o pai necessita de um suporte que esclareça seus questionamentos para que ele possa se tornar um ponto de apoio positivo para a esposa (CAVELIER, 2002; SILVEIRA et al., 2004).

Durante o AM esses sentimentos podem interferir contribuindo para o sucesso ou fracasso da amamentação. Nessa perspectiva, estudos tem demonstrado que a participação paterna pode influenciar diretamente no ato de aleitar (FERNANDES, 2003; COSTA, 2000).

No Brasil ao longo dos anos vem sendo implantadas políticas de saúde voltadas para a atenção básica, com enfoque na assistência a mulher na fase da gestação. Algumas dessas estratégias citam o pai como alguém importante a ser incluído no pré-

natal, durante o trabalho de parto, no parto e também no puerpério. Alguns autores citam que essa assistência paterna, principalmente durante a gestação e no pós-parto é de suma importância no desenvolvimento da criança, sendo o aleitamento materno exclusivo (AME) um dos resultados mais positivos, associado a presença e assistência paterna. De acordo com BENAZZI, LIMA e SOUSA (2011), os profissionais de saúde relatam essa falta de estudo e aprofundamento nas ações voltadas para esse grupo masculino. Apesar de existirem essas estratégias de saúde, além da constituição federal e de leis que enfatizam e preconizam o direito do pai em estar presente e participar ativamente das fases gravídicas da esposa/companheira, os profissionais de saúde sentem-se despreparados para atender o público paterno.

Diante do apresentado, questiona-se a participação e a influência paterna sobre o AM, assim como se os sentimentos desses pais (homens) diante da chegada de um filho podem influenciar no desmame precoce e na construção do vínculo afetivo entre pai-filho. Fatores como idade e o nível de escolaridade paterna, a situação conjugal do casal, o planejamento da gravidez, além do grau de conhecimento sobre a importância do AM e a inclusão e/ou acolhimento desse pai durante o pré-natal, parto e pós-parto podem contribuir de forma positiva ou negativa. É de suma importância compreender até que ponto esses fatores paternos poderão interferir no AM.

Dessa forma, esse estudo poderá servir de suporte para os profissionais de saúde e para elaboração de futuras políticas públicas em saúde, incentivando a inserção efetiva da figura paterna durante o pré-natal, o parto e o puerpério.

2 OBJETIVO

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar a influência paterna no aleitamento materno em crianças menores de um ano de vida no município de São Bento do Una-PE.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Levantamento sociodemográfico dos pais e do perfil de aleitamento dos filhos (as);
- Avaliar o nível de conhecimento do pai acerca do benefício do aleitamento materno;
- Identificar a participação e os sentimentos paternos atribuídos ao filho (a) e ao processo do aleitamento materno;
- Verificar se os fatores paternos podem interferir na duração do aleitamento materno.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 ALEITAMENTO MATERNO E SEUS BENEFÍCIOS

Com o objetivo de incentivar a prática do AM, o Brasil criou a Política Nacional de Aleitamento Materno, que visa promover junto à sociedade a proteção e o apoio do AM dentro e fora da rede de atenção básica de saúde (BRASIL, 2011).

A prática de aleitar não deve se restringir apenas ao binômio mãe-filho, mas deve ser considerado um benefício nutricional essencial para o desenvolvimento da criança e para a redução dos níveis de morbimortalidade neonatal e infantil (AZEVEDO et al., 2010).

Considerado por Jones et al. (2003), uma estratégia isolada com grande impacto na redução da mortalidade infantil, o AM pode chegar a evitar cerca de 13% das mortes por motivos previstos em crianças menores de 5 anos de idade no mundo inteiro.

O ato de aleitar permite o contato físico entre mãe e filho. Isso estimulará a pele e os sentidos, fortalecendo o elo entre ambos, satisfazendo as necessidades e proporcionando o conforto e a segurança necessária ao bebê (ANTUNES et al., 2008).

O leite materno une o benefício calórico ao proteico, além de, favorecer a proteção imunitária necessária no primeiro ano de vida da criança, diminuindo o risco de morte por diarreia e doenças respiratórias. O AM exclusivo ainda pode beneficiar a área motora e cognitiva do lactente (MOURA et al., 2015).

Para Zavaschi (1991), mamar não supre apenas a necessidade de alimentação, mas sacia também a “fome” de nutrir, de se sentir alimentado e a necessidade de sucção que está ligada a componentes psicológicos e orgânicos. Além disso, o autor afirma que o AM está relacionado ao desenvolvimento da personalidade da pessoa. O bebê quando amamentado ao seio tende a ser mais tranquilo e ter mais facilidade de socialização durante a fase de infância. E aquilo que for vivenciado nesse período poderá determinar traços importantes do caráter do indivíduo quando se tornar adulto.

3.2 ALEITAMENTO MATERNO E A PARTICIPAÇÃO PATERNA

De acordo com a revista britânica *The Lancet* (2016), o Brasil ocupa uma posição renomada como referência mundial em AM, estando à frente de países como Estados Unidos, Reino Unido e China. O estudo publicado pela revista ainda afirmou que

investimentos em amamentação poderiam não só melhorar a economia global, como poderia salvar a vida de cerca de 800 mil crianças por ano no mundo inteiro.

O AM é considerado uma estratégia natural para a construção de afeto, proteção, nutrição e vínculos para a criança. Além de ser econômico e efetivo na redução da morbimortalidade infantil (BRASIL, 2009a).

O Ministério da Saúde propõe a humanização da assistência ao parto e ao nascimento, que prevê a segurança e a dignidade da mulher e da criança durante o parto e o nascimento. Nesta perspectiva, incentiva e encoraja o apoio as mães na prática da amamentação (exclusiva até os seis meses) ao recém-nascido (BRASIL, 2006).

Assim como a nutriz, o pai também deve receber e ter acesso a informações sobre o ato de aleitar, os desconfortos, as dificuldades na adaptação da mãe e do filho, bem como os benefícios nutricionais para o desenvolvimento da criança. Tudo isso influenciará de forma direta no sucesso ou no fracasso da amamentação.

Por ainda ser tratado como provedor do lá, o pai parece desempenhar um papel coadjuvante durante o período gravídico-puerperal e principalmente no processo de amamentação. Isso é apresentado em alguns estudos que revelam que os pais (homens) reconhecem a importância do leite materno para a saúde da criança. Porém, quando questionados a respeito do processo de amamentação, esse conhecimento se mostra insuficiente (BRITO; OLIVEIRA, 2006; ALVARADO et al., 2006).

A convivência paterna com o AM é mediada por sentimentos contraditórios. Muitos apoiam e se sentem felizes, porém ao mesmo tempo se sentem frustrados e/ou excluídos. Apesar de acreditar que o aleitamento materno cria vínculos afetivos, isso acaba diminuindo sua participação nos cuidados com a criança. Além do mais, alguns enfatizam que esse período de amamentação pode interferir na sexualidade do casal. Esta dualidade correlaciona-se com o medo daquilo que é desconhecido e isso afeta o núcleo familiar (MOLINA; ROJAS, 2002; SILVA; SANTIAGO; LAMONIER, 2011).

3.3 A CONSTRUÇÃO DE UMA “NOVA PATERNIDADE”

A gestação, a amamentação, parte da educação da prole e os afazeres domésticos sempre foram vistos pela sociedade como atividades a serem desempenhadas exclusivamente pelas mulheres, colocando os homens apenas como provedores do lar. Esse contexto transcorre sob uma historicidade que persiste nos padrões tradicionais da masculinidade. Porém, a cada dia surgem novos modelos de família diferentes das

tradicionais. Isso ocorre por influência dos movimentos sociais e principalmente pelo feminismo, que motiva as transformações nas relações de gêneros, interferindo assim no modo de ser família (RODRIGUEZ; GOMES, 2012).

De acordo com Jager e Bottoli (2011), o papel do pai dentro da família ainda é pouco explorado, pois boa parte das pesquisas realizadas gira em torno da díade mãe-filho com foco nos familiares ou de um grupo social, não incluindo especificamente a paternidade.

Não depende apenas da vontade do pai-provedor se tornar um pai-participativo. Muitas vezes as responsabilidades sociais, como provedor do lar, por exemplo, prejudicam o seu envolvimento na família, e por vezes contrariando a sua vontade, o homem acaba mantendo a postura tradicional. Os conflitos do “pai tradicional” contra o “pai contemporâneo” resultam em pensamentos indefinidos e angustiantes, envolvendo não apenas o homem, mas também a mulher, afetando o desenvolvimento das questões relacionadas ao gênero (PIAZZALUNGA; LAMOUNIER, 2011).

As mudanças na estruturação familiar abrem espaço para os homens vivenciarem a “nova paternidade”, que consiste na inclusão do pai nos cuidados com o bebê e no acompanhamento ao longo do seu desenvolvimento (MEDRADO, 2001 apud JENERAL et al., 2015).

Em conformidade com Piazzalunga e Lamounier (2011), a vivência dessa “nova paternidade”, onde o homem busca participar de todos os momentos da gravidez, proporciona mudanças na relação (homem versus mulher) e possibilita a construção de um vínculo afetivo durante o período gestacional que provavelmente se prolongará após o nascimento e o desenvolvimento da criança. A participação ativa na vida da família, a satisfação e o interesse em poder cuidar do filho é um desejo expressado por esse “novo pai”.

A vivência dessa nova paternidade provoca um embate entre os desejos do pai e os valores sociais, colocando também em questão o modelo de masculinidade e a exigência da família moderna. A ascensão desse novo pai exige que “nasça” um novo homem, que seja capaz de compreender e repensar seus caminhos, e dessa forma, também requer uma mãe que esteja sensível a esse modelo de pai/companheiro e que estimule a participação no cuidado com os filhos (FERREIRA et al., 2016).

3.4 FATORES QUE PODEM INFLUENCIAR O DESMAME

A escolha de amamentar um filho está relacionada à história da mãe, tendo influência de aspectos sociais, econômicos, culturais, familiares e emocionais, do mesmo modo que a decisão pelo desmame precoce está associada à subjetividade da mulher (SILVA; MOURA; SILVA, 2007).

Situações como a presença de fissuras, mastite, ingurgitamento mamário, além do uso de chupetas, bicos e a interferência de avós e/ou parentes, podem influenciar no AM e causar o desmame precoce. A realização do pré-natal adequado com orientações corretas para que a gestante possa iniciar a amamentação após o parto, poderá reduzir os problemas apresentados. Diante disso, nos dez dias que sucedem o parto, a figura paterna é de extrema importância para que haja uma continuidade na amamentação, pois as questões citadas podem ser realçadas pela falta de apoio do marido ou companheiro. (PIAZZALUNGA; LAMOUNIER, 2011).

Outras situações ligadas ao ambiente, a personalidade materna, as situações pós-partos-partos, aos sentimentos, as emoções e a relação com marido e/ou família, devem ser consideradas como possíveis fatores envolvidos no desmame precoce (FALEIROS; TREZZA; CARANDINA, 2006).

Por mais que o pai demonstre interesse e vontade de ajudar a mulher no começo do processo da amamentação, a falta ou o conhecimento insuficiente acerca das questões práticas da amamentação podem interferir na escolha por mamadeiras e outros tipos de leite como uma forma mais rápida e fácil de solucionar as dificuldades encontradas (SERAFIM, 1999).

Para Jeneral et al. (2015), é importante que haja uma equipe de saúde capacitada e preparada para apoiar a família, orientando-os acerca dos benefícios do AM, e esclarecendo-os todas as questões que esse período possa trazer, principalmente os mitos envolvidos no ato de aleitar, que possam predispor o desmame precoce. Prestar assistência a essas famílias de forma solidária, eficaz e atenciosa, poderá reduzir o medo e angústia nessa fase, tornando assim, essa assistência um grande fator de incentivo à amamentação.

3.5 EQUIPES DE SAÚDE, LEIS E ESTRÁTEGIAS NA PROMOÇÃO E INCENTIVO DA PATERNIDADE ATIVA

As equipes de saúde são importantes para todos os integrantes de uma família. Cada profissional que compõe a área é essencial na promoção da saúde e do bem estar

das pessoas. Assim como eles, as estratégias e as leis são de suma importância e servem como subsídios para garantir os resultados e assegurarem os direitos da população.

De acordo com a Constituição Federal (1988) em seu artigo 7º, XIX e art.10, §1º, do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias – ADCT os pais tem direito a 5 (cinco) dias de licença paternidade. Em 2005, o Governo Federal instituiu a Lei Federal nº 11.108/05, que tem como finalidade garantir o direito da mulher em escolher de forma livre um acompanhante (independente do gênero) para está ao seu lado durante o trabalho de parto, parto e no pós-parto imediato.

Em relação às políticas de saúde, a inserção do homem e o incentivo da paternidade ativa têm sido considerados de grande importância. A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) evidencia a necessidade de valorizar a paternidade como um fator relevante na promoção da saúde sexual e reprodutiva do homem, porém não define o que seja paternidade, nem indica os possíveis caminhos para a sua realização (BRASIL, 2009b).

A Rede Cegonha, é uma das estratégias criadas pelo Governo que visa a melhoria da assistência ao pré-natal, parto e puerpério, assegurando os cuidados e os direitos sexuais e reprodutivos de homens e mulheres, inclusive referente a presença e a participação do pai nesse momento (BRASIL, 2011). No entanto, não define nem traz diretrizes para a promoção da paternidade, nesse contexto o papel do pai ainda é considerado coadjuvante em relação à promoção da saúde da mãe e do bebê (RIBEIRO; GOMES; MOREIRA, 2015).

Recentemente o Ministério da Saúde lançou o Guia do Pré-Natal do Parceiro para Profissionais de Saúde (BRASIL, 2016). Trata-se de uma estratégia inovadora que tem como objetivo ressaltar a importância do envolvimento ativo dos homens de qualquer idade dentro das ações voltadas para o planejamento reprodutivo e, de forma paralela, contribuir para a inserção, ampliação e melhoria do acesso e do acolhimento desses indivíduos nos serviços de saúde, principalmente na Atenção Básica. Nesse contexto, todas as estratégias e as leis citadas poderão contribuir de forma positiva na inserção e participação masculina nas consultas do pré-natal, no parto e no puerpério. Espera-se que essas ferramentas possam melhorar o cuidado com a criança e aumentar o incentivo ao aleitamento materno, além de promover a construção de um vínculo afetivo mais forte e seguro para a criança. Esse elo passaria de um binômio, antes composto por mãe e filho, para um trinômio, constituído de pai-mãe-filho.

Assim, as equipes de saúde devem dentro de suas funções, incentivarem o envolvimento e a participação do pai/parceiro desde o início da descoberta da gravidez, passando por todos seus estágios, inclusive o puerpério, até o acompanhamento e desenvolvimento integral do filho/a.

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE PESQUISA

Esse estudo trata-se de uma pesquisa de campo descritiva transversal. A pesquisa de campo utiliza de técnicas específicas (observação direta e entrevista), com o objetivo de recolher e registrar informações ou conhecimentos, de forma ordenada sobre um determinado assunto (ANDRADE, 2006). Para Boaventura (2007), as pesquisas definidas como descritivas, identificam características de uma determinada população ou de um fenômeno. Nesse tipo de pesquisa preconiza-se a observação dos fatos de uma determinada população, o registro, a análise e a interpretação dos dados, de forma que não haja manipulação do pesquisador (ANDRADE, 2010). O estudo transversal trata-se de uma exposição à causa ou ao fator presente, no mesmo momento ou intervalo de tempo em que está sendo analisado. Dessa forma, apresenta-se como uma fotografia ou um corte instantâneo realizado em uma determinada população por meio de uma amostragem, verificando a presença ou ausência daquilo que se objetiva encontrar. É um método considerado de baixo custo, sendo uma grande vantagem o fato de praticamente não se perder seguimento (HOCHMAN et al., 2005).

4.2 LOCAL DA PESQUISA E AMOSTRA

São Bento do Una é um município brasileiro localizado no agreste do estado de Pernambuco (figura 1). De acordo com o censo realizado em 2010 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o município conta com uma área de 719,147 km² e possuía 53.242 mil habitantes, com estimativa para este ano (2016) de 58.251 mil habitantes.

Figura 1 – Mapa do estado de Pernambuco com localização da cidade de São Bento do Una – PE.



Fonte: Google imagens.

O presente estudo teve como local de pesquisa duas Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF) (A e B), que correspondem a 25% das Unidades presentes no município de São Bento do Una-PE e realizado com pais (homens) de crianças menores de 1 (um) ano de idade (até 11 meses e 29 dias), residentes na zona urbana do município e previamente cadastrados dentro das áreas correspondentes as UBSFs Participaram da pesquisa 102 pais que se enquadraram nos critérios de inclusão da pesquisa. Daqueles que foram abordados, não houve recusa. A localização dos mesmos ocorreu por meio do levantamento de dados dos registros de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) pertencentes às áreas cobertas pelas unidades do município.

Os critérios definidos para a inclusão dos pais (homens) na pesquisa foram:

- Que fossem residentes da zona urbana do município de São Bento do Una-PE e que estivessem cadastrados dentro das áreas compreendidas pelas UBSF correspondentes;
- Que possuíssem filhos menores de 1 (um) ano de idade;
- Que residissem com o filho, ou que prestem assistência regular e ativa a criança;
- Que aceitassem participar da pesquisa por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Os critérios de exclusão dos homens (pais) foram:

- Que não residissem na zona urbana do município de São Bento do Una-PE e que não estejam cadastrados dentro das áreas compreendidas pelas UBSF correspondentes;
- Que não possuíssem filhos menores de 1 (um) ano de idade;

- Que não residissem com o filho, ou que não prestem assistência de forma regular e ativa a criança;
- Que se recusassem a participar da pesquisa.

4.3 COLETA DE DADOS

Os dados foram obtidos por ACS previamente treinados, por meio da aplicação de um questionário (Apêndice A) adaptado (FALCETO, 2002). A amostragem foi aleatória, considerando que os homens participantes da pesquisa, residiam nas áreas de cobertura das UBSFs.

4.4 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados coletados foram transferidos, tabulados e analisados por meio de programas próprios para armazenamento de dados (Microsoft Office Excel 2007 e Microsoft Office Word 2007), utilizando técnicas descritivas, tabulação cruzada e análise em percentual.

4.5 ASPECTOS ÉTICOS

O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, em respeito à Resolução N° 466/12, por meio da Plataforma Brasil com o CAAE n° 5885.2816.10000.5182 (Anexo). Os entrevistadores explicaram o objetivo da pesquisa aos pais, e solicitaram a participação voluntária dos mesmos, mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B). Foi assegurada aos pais a garantia do sigilo das informações obtidas, respeitando os padrões éticos, para que eles não sofressem nenhum tipo de prejuízo ou constrangimento durante e após a realização da pesquisa.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram da pesquisa 102 pais (homens) que se enquadravam nos critérios de inclusão da pesquisa. Dos pais abordados, não houve nenhuma recusa. Na Unidade “A”, do total de 71 crianças (registradas) abaixo de um ano de idade, foram realizadas 54 entrevistas (76,1%). Na Unidade “B” foram entrevistados 48 pais, das 86 crianças registradas (abaixo de um ano de idade) (55,8%). Na tabela 1 estão descritos os aspectos sociais e demográficos dos pais entrevistados.

Tabela 1- Características sociodemográficas dos pais (homens) de crianças menores de um ano de idade (até 11 meses e 29 dias), do município de São Bento do Una – PE, 2016.

Variáveis	N	%
Idade		
De 16 a 25 anos	42	41,18
De 26 a 30 anos	22	21,57
≥ 31 anos	38	37,25
Escolaridade		
Analfabeto	9	8,82
Fundamental incompleto	57	55,88
Fundamental completo	12	11,76
Médio incompleto	8	7,84
Médio completo	13	12,75
Superior incompleto	2	1,96
Superior completo	1	0,98
Carteira assinada		
Sim	27	26,47
Não	72	70,59
Desempregado	2	1,96
Aposentado	1	0,98
Estado Civil		
Solteiro	13	12,75
Casado/convívio com parceira	88	86,27
Separado	1	0,98
Quantidade de filhos		
1 filho	42	41,18
2 filhos	33	32,35
≥ 3filhos	27	26,47
Com a mesma esposa/companheira		
Sim	84	82,35
Não	18	17,65

A maioria dos pais (homens) (41,18%) entrevistados apresentaram idades entre 16 e 25 anos, seguidos pelo percentual de 38,25% de pais com idade acima de 31 anos, e os com idade entre 26 e 30 anos somaram o percentual de 21,57%, o que ao fim caracteriza uma população relativamente jovem.

Dados semelhantes foram encontrados no estudo de Silva et al. (2012), realizado em uma população de 2.741 bebês nascido na cidade de Pelotas-RS. As análises foram feitas no primeiro, no terceiro e no sexto mês de vida dos bebês. Nesse estudo houve predomínio de pais com idade inferior a 30 anos, sendo, 52,7% abaixo de trinta anos e 47,3% acima dos trinta anos. Em uma pesquisa realizada por Pinho (2012), onde ele teve uma amostra de dez pais participantes de um grupo preparatório para o parto e no qual a análise foi qualitativa, sendo descritiva e prospectiva, a maioria dos pais entrevistados tinha idade entre 26 e 30 anos. Os demais pais tinham idade abaixo de 25 anos e a minoria acima dos 31 anos. Gonçalves et al. (2013), em um estudo realizado com 38 pais que acabavam de ter seu primeiro filho e que moravam com a mãe da criança, teve sua análise realizada por meio de uma entrevista semiestruturada, entre os dados obtidos, os pais tinham entre 20 a 40 anos. Nos estudos realizados por Lima (2014), onde se entrevistou 78 homens que haviam tido filhos nascidos em um hospital na Bahia, através de uma abordagem qualitativa e quantitativa mediante um estudo de corte transversal, obteve a média de idade dos pais de 29,9 anos. Na pesquisa de Jeneral et al. (2015), realizada por meio de entrevista com quinze pais que possuíam mais de um filho, do mesmo relacionamento, e que haviam acompanhado o aleitamento materno do filho anterior, as idades variavam entre os 25 e os 45 anos.

Em relação ao grau de escolaridade a maioria dos pais (55,88%) possuía o ensino fundamental incompleto, e a minoria deles possuía um curso superior completo ou incompleto, sendo a porcentagem de 0,98% e 1,96%, respectivamente. Analfabetos 8,82%, fundamental completo 11,76%, médio incompleto 7,84% e médio completo 12,75%. Portanto, o nível de escolaridade dos entrevistados é considerado baixo e/ou insuficiente. De acordo com o estudo de Silva et al. (2012), onde cerca de 17% dos pais possuíam grau de escolar inferior a 4 anos de estudos, 50,4% entre 5 à 8 anos de estudo e 32,4% possuíam 9 anos ou mais de estudo. Na pesquisa de Lima (2014), a maioria dos pais (53,8%) tinha apenas o segundo grau incompleto.

Dados diferentes foram encontrados nos estudos de Pinho (2012), realizados em um hospital de pequeno porte na cidade de Bauru-SP, onde a maioria possuía o ensino médio completo.

Em relação à escolaridade dos pais entrevistados, Gonçalves et al. (2013), apurou que a maioria possuía nível superior incompleto (29%), superior completo 21%, médio completo 9%, Médio incompleto 2,6%, fundamental incompleto 5,2% e fundamental completo 8%. E Jeneral et al. (2015), onde 8 possuíam ensino médio completo, 4 superior completo, 2 médio incompleto e 1 superior incompleto.

Quanto à estabilidade de renda, com a presença de um emprego formal, observou-se nesse estudo que a grande maioria (70,59%) trabalha sem carteira assinada, de modo informal e sem renda fixa. Do número restante, 26,47% trabalham de carteira assinada, dois pais encontram-se desempregados (1,96%) e um pai já está aposentado (0,98%).

Estudos realizados por Silva et al. (2012) e Gonçalves et al. (2013) também corroboram com os dados encontrados, apesar do estudo de ambos não descreverem em percentual esses dados, os dois autores afirmam que a renda familiar dessas famílias é entre um a três salários, tendo o menor índice de 8,5% para apenas um salário. A classificação das profissões varia entre o que eles consideram baixa, média e alta renda.

Cerca de 88 pais se declararam casados de forma legal ou amasiado somando um percentual de 86,27%. Se declararam solteiros 12,75% e separados, apenas 1 (0,98%).

Semelhantemente, o estudo de Silva et al. (2012), afirmou que 83,8% das mulheres entrevistadas relataram viverem com o esposo ou companheiro. Dos 38 pais entrevistados por Gonçalves et al. (2013), 100% se declararam casados ou amasiados e na pesquisa de Jeneral et al. (2015), 93,3% eram casados e 6,7% amasiados.

Para Falceto et al. (2004), existe uma forte ligação entre o fato do pai residir com a mãe da criança e o fato dela amamentar, pois a relação positiva entre ambos pode aumentar cerca de 3,2 vezes o suporte que a mãe necessita para se sentir a vontade e incentivada a amamentar.

Jeneral et al. (2015), encontrou um resultado semelhante, o autor afirma que uma união estável permite que os pais se sintam mais seguros e tranquilos quanto às mudanças ocorridas entre o casal após a gestação.

Em relação à quantidade de filhos, a maioria (41,18%) é o primeiro filho, 32,35% são pais de duas crianças e 26,47% tem três filhos ou mais. Do total de 60 pais que tem dois filhos ou mais, 42 (41,18%) afirmaram ser da mesma mulher e 18 (17,65%) de mulheres diferentes.

Nos estudos de Pinho (2012), a maioria dos homens eram pais pela primeira vez. Nos achados de Silva et al. (2012), 48,7% primeiro filho. E nos estudos de Gonçalves 100% dos entrevistados eram pais de primeira viagem. Diferentemente da pesquisa realizada por Jeneral et al. (2015) onde 85% tinham dois filhos, 13% três filhos e 2% cinco filhos, nenhum deles possuía apenas um.

Na tabela 2, é descrito o perfil do AM dessas crianças, cujos pais foram entrevistados, bem como se essas crianças fazem uso de bicos ou chupetas e de quem foi à iniciativa de ofertar a criança. Sabendo que o uso desses objetos pode influenciar no desmame precoce, esse dado se torna importante dentro dos fatores que contribuem para a desistência de aleitar.

De acordo com a Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher – PNDS 2006, a prevalência do AME de 0 a 6 meses (incompletos) foi de 38,6%. Do que se diz respeito à duração da prática do AM a partir dos seis meses até um ano de idade, esses dados foram de 47,5% (BRASIL, 2009c).

Tabela 2- Características e perfil do aleitamento das crianças menores de um ano de idade (até 11 meses e 29 dias), do município de São Bento do Una – PE, 2016.

Variáveis	N	%
Idade da criança		
De 0 a 6 meses	60	58,82
De 7 a 11 meses e 29 dias	42	41,18
Sexo		
Feminino	54	52,94
Masculino	48	47,06
Aleitamento		
Exclusivo (0 - 6 meses)	32	31,4
Exclusivo (7 - 11 meses)	9	8,82
Fórmulas (0 – 6 meses)	18	17,65
Fórmulas (7 – 11 meses)	21	20,59
Misto (0 – 6 Meses)	10	9,80
Misto (7 – 11 Meses)	12	11,76
Faz uso de bicos/mamadeiras		
Sim	72	70,59
Não	30	29,41
Quem ofertou os bicos/mamadeiras		
Você	3	2,94
Esposa/companheira	61	59,80
Outro parente/amigo	8	7,84

Das 102 crianças cujos pais foram pais entrevistados, 60 crianças (58,82%) eram menores de seis meses e 42 crianças (41,18%) possuíam entre 7 meses e 11 meses e 29 dias, sendo: 54 do sexo feminino e 48 do sexo masculino.

Quanto ao aleitamento, 41 crianças estavam em AME. Desse total, 32 (31,4%) tinham de 0 a 6 meses e 9 crianças (8,82%) maiores de 7 meses e menores de um ano. Em aleitamento por fórmula até os seis meses 18 (17,65%) e de 7 a 11 meses 21 (20,59%). No aleitamento de forma mista 10 crianças de 0 a 6 meses (9,80%) e 12 crianças de 7 a 11 meses (11,76%).

Os dados verificados no presente estudo se assemelham aos encontrados em estudo realizado por Venancio et al. (2010), na região do Nordeste, no qual a prevalência do AME em menores de 6 meses foi de 37%. Já em crianças de 9 a 12 meses, a pesquisa citada apontou que 59,1% faziam uso de AM (de forma mista ou complementar).

Nos dados encontrados por Silva et al. (2012), 60% das crianças (1 mês de idade) estavam em AME e 10% já haviam sido desmamados. Aos três meses de idade apenas 39% estavam em AME e 30% desmamados. Nos estudos de Pinho (2012), a maioria das crianças (1 mês de idade) estava em AME e eram do sexo masculino.

A pesquisa de Wardini (2013), realizada através do método de delineamento transversal realizada com 811 mães encontrou um percentual de 46,1% de crianças (0-5 meses) que estavam em AME, porém, o autor observou que nos primeiros 15 dias de vida o índice de AME era de 80%, diminuindo para 21,2% em crianças entre 4 e 5 meses.

O Ministério da Saúde afirma que no Brasil 41% das crianças menores de seis meses encontra-se em AME (BRASIL, 2016). Esses dados são confirmados pela revista *The Lancet* (2016), que em uma pesquisa recente colocou o país como referência em aleitamento exclusivo, ficando à frente de países desenvolvidos como Estados Unidos e Reino Unido.

Em relação ao uso de bicos e mamadeiras, 72 pais (70,59%) afirmaram que os filhos faziam uso e 30 deles afirmaram que não utilizavam esses objetos. Quando questionados de quem foi a iniciativa de ofertar 61 (59,80%) responderam que foi a mãe da criança, 8 pais (7,84%) disseram ter sido incentivado por parentes próximos ou amigos e apenas 3 pais (2,94%) assumiram que tiveram a ideia de oferecer. Quando perguntado qual era o motivo que levou as mães (maioria) em ofertar bicos ou chupetas, os pais descreveram (qualitativamente) suas respostas. Os motivos mais frequentes

apontados por eles foram para consolar a criança, “falta” de leite e comodidade materna. As respostas menos frequentes foram o retorno da mãe ao trabalho e vontade própria, essa última se caracterizando como uma prática comum presente na cultura do lar.

Em um estudo com 51 mães, realizado em uma clínica e em uma Unidade Básica por Cunha (2012), o uso de mamadeira chegava a 60% e 69,2%, respectivamente. As crianças possuíam idades de um mês, oito meses e 11 meses.

A pesquisa de Silva et al. (2012), do total 860 crianças (1 mês de idade) que estavam em AM (misto ou complementar) 457 (53,1%) usavam chupeta e 403 (46,9%) não usava. Das 91 crianças com um mês de idade que não eram aleitadas, 78 (85,7%) utilizavam chupeta e 13 (14,3%) não. No terceiro mês de vida, de 665 crianças amamentadas (de forma mista ou complementar), 375 (48,3%) usavam chupeta e 290 crianças (51,7%) não usavam. Das 275 crianças que não estavam sendo amamentadas, 249 (77,1%) usavam chupeta e 26 (22,9%) não usavam. O autor ainda associou o uso de chupeta a um dos fatores ligados ao desmame precoce nos dois períodos.

A partir da análise dos dados de peso, altura e idade e com o auxílio das curvas da WHO (2006), calculou-se o IMC (Índice de Massa Corporal) das crianças. O estado nutricional encontrado nas crianças está descrito na tabela 3. Apesar da maioria das crianças tanto abaixo de seis meses como acima dos sete meses se encontrarem em eutrofia, destaca-se o risco de sobrepeso e obesidade entre as crianças que utilizam fórmula, como alguns casos de desnutrição (2 crianças em uso de fórmula abaixo de seis meses, 1 criança em AME e 1 criança em fórmula acima de sete meses).

Tabela 3- Estado Nutricional das crianças menores de um ano de idade, de acordo com o perfil de aleitamento, do município de São Bento do Una-PE, 2016.

Estado Nutricional	Aleitamento					
	Exclusivo		Fórmula		Misto	
0 – 6 meses	N	%	N	%	N	%
Desnutrição	0	0	2	1,96	0	0
Risco de Desnutrição	3	2,94	1	0,98	0	0
Eutrofia	18	17,65	6	5,9	6	5,9
Risco de sobrepeso	6	5,9	4	3,92	4	3,92
Sobrepeso	5	4,90	5	4,90	0	0
7- 11 meses	N	%	N	%	N	%
Desnutrição	1	0,98	1	0,98	0	0
Risco de Desnutrição	0	0	2	1,96	1	0,98

Eutrófia	7	6,86	10	9,80	8	7,84
Risco de sobrepeso	0	0	3	2,94	1	0,98
Sobrepeso	1	0,98	5	4,90	2	1,96

Os resultados apontaram que a maioria das crianças abaixo de seis que se encontra em AME estão em estado de eutrofia (17,65%). Seis delas com risco de sobrepeso (5,9%), cinco com sobrepeso (4,9%). E três (2,94%), com risco para desnutrição. As crianças que faziam uso de fórmula, seis estavam em estado de eutrofia (5,9%), cinco com sobrepeso (4,9%), quatro com risco de sobrepeso (3,92%), uma com risco de desnutrição (0,98%) e duas crianças desnutridas (1,96%). Das que se alimentavam de forma mista (leite materno e fórmula), seis se encontravam em eutrofia (5,9%) e quatro com risco de sobrepeso (3,92%).

Nas crianças entre os sete meses até os onze meses, predomina o uso de fórmulas, seguido pelo aleitamento misto e o AME. Em estado de desnutrição foi encontrado duas crianças, uma delas fazia uso de AME (0,98%) e a outra de fórmulas (0,98%). Com risco de desnutrição, duas crianças em uso de fórmulas (1,96%) e uma criança em aleitamento misto (0,98%). Em eutrofia, sete AME (6,86%), dez em uso de fórmula (9,80%) e 8 misto (7,84%). Com risco de sobrepeso, três crianças com aleitamento por fórmula (2,94%) e uma em misto (0,98%). Em estado de sobrepeso, uma criança (0,98%) AME, cinco (4,90%) em uso de fórmula e duas em aleitamento misto (1,96%).

Em estudo realizado por Caldeira, Souza e Souza (2015), o índice de crianças com excesso de peso foi de 9,6%. Crianças de seis meses ou mais que foram amamentadas de forma exclusiva foi de 32,11%. O estudo aponta que há uma relação positiva entre a presença do AME por seis meses ou mais e a ausência de excesso de peso em crianças maiores de 48 meses. Demonstrando assim que um aleitamento exclusivo com uma duração de seis meses ou um pouco mais, irá refletir no peso futuro da criança em sua primeira infância.

Em um estudo realizado em uma creche com 22 crianças entre 3 e 24 meses de idade, realizado por Araújo, Krebs e Medeiros (2015), os índices de IMC/idade para ambos os sexos a maioria encontrava-se eutróficas (20%) e apenas 2% encontravam-se com sobrepeso.

A tabela 4 está demonstrando a relação das idades paternas com o tipo de aleitamento no qual se encontra do filho.

Tabela 4- Distribuição em percentual da relação entre a idade paterna e o tipo de aleitamento.

Idade	Aleitamento					
	Exclusivo		Fórmula		Misto	
	N	%	N	%	N	%
16 – 25	23	22,55	13	12,75	6	5,9
26 – 30	6	5,9	11	10,78	5	4,90
≥ 31 anos	11	10,78	15	14,71	12	11,76

Na tabela acima, percebeu-se que entre a maioria dos pais de 16 e 25 anos predominam o AME (22,55%), seguido do uso de fórmulas (12,75%) e de aleitamento misto (5,9%). Entre os pais com idade de 26 a 30 anos, dominou o uso de fórmulas (10,78%), em segundo lugar o aleitamento exclusivo (5,9%) e por último a escolha pelo aleitamento misto (4,9%). Quanto aos pais com idade acima dos 31 anos, houve o maior índice no uso de fórmulas (14,71%), porém semelhantes aos demais aleitamentos, misto foram 11,76% e exclusivo 10,78%. Dessa forma percebe-se que quanto menor a idade maior o predomínio do aleitamento exclusivo e quando mais idade, ou seja, pais mais velhos (acima de 31 anos) predomina o uso de fórmulas. Isso pode ser característica do acesso materno a informações e da cultura do lar, ou de experiências anteriores ou influência de parentes, respectivamente.

No estudo desenvolvido por Silva et al. (2012), no primeiro mês de vida pais com idade entre 20 e 29 anos (47%) e acima de 35 anos (29,1%) tinham as maiores porcentagens de aleitamento materno em relação aos de idade inferior a 20 anos (6,5%) ou entre 30 e 34 anos (17,4%) em aleitamento materno. No terceiro mês esses valores eram de 7,1% para pais com idades inferiores a 20 anos, 45,7% com idade entre 20 e 29 anos, 17,3% para os de 30 a 34 anos e 29,9% para os pais com idade acima de 35 anos.

Na tabela 5 foram cruzadas as informações sobre o emprego formal (carteira assinada) com a escolha do aleitamento do filho. Afim de, comparar se a ausência da renda fixa iria causar o aumento da escolha pelo AME, já que é uma prática de baixo custo e se o contrário ocorreria com os pais que não tem carteira assinada.

Tabela 5- Distribuição em percentual da relação entre um emprego formal do pai e o aleitamento.

Carteira Assinada	Aleitamento		
	Exclusivo	Fórmula	Misto

	N	%	N	%	N	%
Sim	9	8,82	10	9,80	8	7,84
Não	29	28,43	29	28,43	14	13,73
Desempregado	1	0,98	0	0	1	0,98
Aposentado	1	0,98	0	0	0	0

Nota-se nos dados obtidos que o fato de ter ou não renda fixa não foi parâmetro de escolha para o aleitamento. Como mostram os valores acima, o AME (28,43%) e o aleitamento por fórmula (28,43%) para pais sem renda fixa foi exatamente igual. De forma equilibrada entre os pais que possuíam renda fixa, AME (8,82%), fórmula (9,80%) e misto (7,84%).

Em estudo desenvolvido por Oliveira et al. (2013), onde 504 crianças pertencentes ao estado de Pernambuco e ao estado da Paraíba, fizeram parte de uma amostragem, revelou que melhores fatores socioeconômico como a renda (bens de consumo) é responsável por uma maior duração do AME ou de forma dominante.

Através de revisão bibliográfica o estudo de Loguércio (2011), afirmou que as mulheres com menor renda apresentam 3 vezes mais risco de optar por um desmame precoce.

Com o intuito de averiguar se o grau de escolaridade paterna iria influenciar na escolha do tipo de aleitamento, cruzaram-se as duas variáveis e o resultado está descrito na tabela 6.

Tabela 6- Relação descrita em percentual entre grau de escolaridade paterno e aleitamento.

Grau de Escolaridade	Aleitamento					
	Exclusivo		Fórmula		Misto	
	N	%	N	%	N	%
Analfabeto	5	4,90	2	1,96	2	1,96
F.I	21	20,59	22	21,57	14	13,73
F.C	7	6,86	2	1,96	3	2,94
M.I	0	0	6	5,9	2	1,96
M.C	6	5,9	7	6,86	0	0
S.I	0	0	0	0	2	1,96
S.C	1	0,98	0	0	0	0

F.I=Fundamental Incompleto. F.C=Fundamental Completo. M.I=Médio Incompleto. M.C=Médio Completo. S.I= Superior Incompleto. S.C=Superior Completo.

Quando relacionado o grau de escolaridade com o tipo de aleitamento, percebeu-se que os valores de AME e por fórmula entre os pais com ensino fundamental

incompleto foram semelhantes, 20,59% e 21,57%, respectivamente. O valor do aleitamento misto foi de 13,73% nesse grau de escolaridade. Entre os analfabetos predominou o AME (4,90%), fundamental completo 6,86% eram de AME. No ensino médio incompleto prevaleceu o aleitamento por fórmula (5,9%) e para o médio completo, foram semelhantes os valores para exclusivo (5,9%) e para fórmula (6,86%). No superior incompleto o único aleitamento encontrado foi o misto (1,96%) e para o ensino superior completo o AME (0,98%).

No presente estudo, o fato da grande maioria dos pais apresentarem baixa escolaridade, sendo 55,88% com ensino fundamental incompleto, pode comprometer a análise da relação entre a escolaridade e a escolha do aleitamento. O pequeno número daqueles que possuem ensino médio completo (12,76%) e superior completo/incompleto (2,94%) constitui uma amostra insuficiente para ser comparada a outros estudos, o que justificaria a não confirmação da tendência verificada por outros autores de que quanto maior o grau de escolaridade, maior seria o incentivo e a duração do AME.

Os resultados encontrados por Jeneral et al. (2015), evidenciaram uma associação entre o grau de escolaridade paterna e o aleitamento materno. Pais que possuíam um melhor nível educacional provavelmente tem melhores acessos à informações e estariam mais conscientes dos benefícios de aleitar.

No estudo desenvolvido por Silva et al. (2012), afirmou que o menor grau de escolaridade do pai é um dos fatores que aumentam o de risco de interrupção do aleitamento materno, seja ele exclusivo ou misto.

Na tabela 7 estão descritos os valores obtidos a partir da relação cruzada entre a idade paterna e a preferência deles pelo sexo do bebê.

Tabela 7- Relação entre a idade dos pais (homens) e a preferência de gênero para os filhos.

Idade	Preferência de gênero			
	Sim		Não	
	N	%	N	%
16 – 25	25	24,51	17	16,67
26 – 30	10	9,80	12	11,76
≥ 31 anos	17	16,67	21	20,59

Essa tabela acima demonstrou que os pais mais jovens (16 a 25 anos) têm preferência pelo sexo da criança, o oposto acontece com os maiores de 31 anos (20,59%) que relataram não ter preferência de gênero para os filhos. Esses dados talvez sugiram que a imaturidade proveniente da baixa idade seja responsável por caracterizar esse público como tendo preferência pelo sexo do filho. Já o grupo de maiores de 31 anos, onde a maioria declarou não ter preferência, pode ser resultado da maturidade pela idade ou por alguns não serem pai de primeira viagem.

A construção de afeto entre pai e filho deve ser iniciada a partir da gestação, sendo consolidados após o nascimento da criança. A tabela 8 apresenta os resultados após avaliação da atitude do pai em relação ao bebê ainda dentro do ventre.

Tabela 8- Relação do afeto paterno atribuído durante a gestação em relação ao planejamento familiar.

Relação com o Bebê na Barriga	Gravidez Planejada			
	Sim		Não	
	N	%	N	%
Acariciava a barriga	11	10,78	9	8,82
Conversava com o bebê	5	4,90	5	4,90
Sentia-se bem/feliz	7	6,86	4	3,92
Sonhava com o bebê	2	1,96	2	1,96
Não sentia nada em especial	0	0	2	1,96
Duas opções	9	8,82	10	9,80
Três ou mais Opções	22	21,57	14	13,73

Os dados observados na tabela acima revelam que a maioria dos pais escolheu mais de três alternativas dentro das que competiam ao afeto e carinho (acariciava a barriga, conversa com o bebê, se sentia bem/feliz e/ou sonhava com o bebê). Isso indica que mesmo não planejando a gravidez, eles em algum momento se relacionaram bem com a criança e estabeleceram um vínculo paterno com o filho mesmo dentro do ventre. Apenas dois pais (1,96), relatam não sentir nada em especial, ambos não haviam planejado a gravidez. Em síntese essa tabela mostra que independente da gravidez ser planejada ou não, a maioria dos pais buscaram estabelecer um vínculo afetivo durante a gestação.

Em relação aos sentimentos presenciados diante da chegada do filho e a escolha de gênero também não houve grande diferença entre os que haviam planejado ou não a gravidez. Os dados estão descritos na tabela 9.

Tabela 9- Descrição em percentual do sentimento atribuído ao filho após o nascimento em relação à preferência de gênero.

Sentimento em Relação à Chegada do Filho (a)	Preferência de gênero			
	Sim		Não	
	N	%	N	%
Feliz	51	50	46	45,1
Triste	0	0	1	0,98
Preocupado	1	0,98	2	1,96
Indiferente	0	0	1	0,98

A maioria que haviam planejado a gravidez (50%) afirmou está feliz com a chegada do filho. Apenas um (0,98%) estava se sentindo preocupado. Dos que não planejaram o filho 45,1% também estavam felizes, 1,96% preocupados, 0,98% triste e 0,98% indiferentes. Mesmo relatando ter preferência de gênero ou não, a maioria se sentiu feliz com a chegada do filho. A escolha pelo sexo não foi um fator relevante para a não construção do vínculo entre o pai e o bebê.

A tabela 10 traz a descrição da relação entre as variáveis do grau de escolaridade e a participação paterna durante o pré-natal da mãe da criança.

Tabela 10- Descrição em percentual do grau de escolaridade em relação à participação paterna.

Grau de Escolaridade	Participação Paterna											
	Apenas Consulta do pré-natal		Apenas Ultrassonografia		Apenas Grupo/reunião		Duas opções*		Três opções**		Não participou	
	N	%	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Analfabeto	0	0	2	1,96	0	0	0	0	0	0	7	6,86
F.I	3	2,94	14	13,73	0	0	6	4,9	1	0,98	33	32,35
F.C	0	0	2	1,96	0	0	4	3,92	0	0	6	5,9
M.I	0	0	4	3,92	0	0	0	0	0	0	4	3,92
M.C	0	0	6	5,9	0	0	5	4,90	0	0	2	1,96
S.I	0	0	2	1,96	0	0	0	0	0	0	0	0
S.C	0	0	0	0	0	0	1	0,98	0	0	0	0

F.I=Fundamental Incompleto. F.C=Fundamental Completo. M.I=Médio Incompleto. M.C=Médio Completo. S.I= Superior Incompleto. S.C=Superior Completo.

* Duas opções correspondem a: consulta de pré-natal + Ultrassonografia

** Três opções correspondem a: consulta de pré-natal + Ultrassonografia + Grupo/reuniões de gestante

Dos pais entrevistados que não tinham grau de escolaridade (analfabeto) a maioria 6,86% não participou de nenhum momento do pré-natal e apenas dois pais (1,96%) participou do exame de ultrassonografia. Dos que possuíam o fundamental incompleto 13,73% estavam presentes no exame de ultrassonografia e 32,35% (maioria) não participou de nada referente ao pré-natal. E apenas um pai (0,98%) participou das três opções, que compreendiam além da consulta e do exame uma reunião com um grupo de gestante. Do fundamental completo 3,92% participaram de duas opções e 6 (5,9%) não participaram. Os de ensino médio incompleto metade (3,92%) não participou e metade (3,92%) estavam presentes apenas na ultrassonografia. Médio completo 5,9% só o exame de imagem e 4,9% duas opções.

Dos que possuíam ensino superior incompleto participaram apenas da ultrassonografia e o pai com ensino superior completo participou de duas opções. Dos que participaram de duas opções, essas incluíam a consulta do pré-natal e o exame de ultrassonografia.

O Ministério de Saúde através do Guia do Pré-Natal do Parceiro para Profissionais de Saúde, afirma que o envolvimento paterno no cuidado com o filho irá afetar de muitas formas o desenvolvimento da criança, tendo maior destaque no desenvolvimento cognitivo e rendimento escolar, além de diminuir a taxa de delinquência futura (BRASIL, 2016).

A participação paterna no pré-natal também foi associada e cruzada com o estado civil no qual se declarou o pai. O resultado encontra-se na tabela 11.

Tabela 11- Descrição em percentual da participação paterna em relação ao estado civil.

Participação Paterna	Estado Civil					
	Solteiro		Casado/companheiro		Separado	
	N	%	N	%	N	%
Consulta do pré-natal	1	0,98	2	1,96	0	0
Ultrassonografia	3	2,94	26	25,5	1	0,98
Grupo/reunião	0	0	0	0	0	0
Duas opções*	1	0,98	15	14,71	0	0
Três opções**	0	0	1	0,98	0	0
Não participou	8	7,84	44	43,14	0	0

* Duas opções correspondem a: consulta de pré-natal + Ultrassonografia

** Três opções correspondem a: consulta de pré-natal + Ultrassonografia + Grupo/reuniões de gestante

A maioria dos pais que se declararam solteiros (7,84%) não participou de nenhum momento do pré-natal. Dos pais casados ou amasiados a metade 43,14% (do total de 88

pais que se encontravam nesse estado civil), não participaram. 25,5% presenciaram o exame de ultrassonografia, 14,71% alegaram estão presentes na consulta e no exame e um pai (0,98%) estava presente também na reunião de gestantes. O pai que se encontrava solteiro participou apenas da ultrassonografia.

Para Reberte e Hoga (2010), a participação e o envolvimento ativo dos homens em um grupo educativo no pré-natal irão proporcionar um melhor entendimento do ciclo gravídico e puerperal e produzir reflexos positivos sobre a relação dos pais e na dinâmica familiar.

No estudo de Silva et al (2012), realizado na cidade de Pelotas-RS, metade dos pais (49,1%) acompanharam as mulheres nas consultas pré-natais.

Lima (2014), em seus estudos encontrou um percentual de 69,2% relativo aos homens que participaram do pré-natal durante gestação de sua esposa/companheira.

Na tabela 12 estão presentes informações do período do pré-natal e a participação paterna nesse momento importante da gravidez.

Tabela 12- Informações e participações paternas durante o período do pré-natal, São Bento do Una-PE, 2016.

Variáveis	N	%
Foi convidado para o pré-natal		
Companheira	63	61,76
Médico	2	1,96
Enfermeira	0	0
Outros	1	0,98
Ninguém	36	35,3
Recebeu informações sobre AM durante o pré-natal		
Sim	22	25,49
Não	80	71,57
Como foi a experiência do pré-natal para você		
Feliz	59	57,84
Triste	0	0
Preocupado	39	38,24
Indiferente	3	2,94
Outros	1	0,98

Quando questionados se haviam recebido algum tipo de convite para participarem do pré-natal. A maioria dos pais (61,76%) alegaram terem sido convidados pela companheira, 35,3% afirmaram não receber convite de ninguém e apenas 1,96% foi chamado pelo médico. Nenhum relatou ser convidado pela enfermeira e apenas 1 (0,98%) foi convidado por outra pessoa (parente).

Quanto ao recebimento de informações sobre o aleitamento materno, 80 pais (71,57%) não receberam nenhuma instrução. E 22 pais (25,49%) receberam informações.

Em relação ao sentimento vivenciado pelo pai durante a experiência do pré-natal, a maioria (57,84%) estavam felizes, 38,24% preocupados com o bebê e 2,94% se disserem indiferentes a esse momento.

Mullany, Becker e Hindin (2006), afirma que há comprovação de que as mulheres grávidas, cujos homens (pai da criança) participam das atividades ligadas à educação para a saúde no período do pré-natal, apresentam melhores comportamentos em relação ao cuidado com a saúde quando comparadas aquelas que não contam com o apoio dos maridos/companheiros. Essas diferenças são ainda mais significativas durante o período puerperal.

As características do parto e do pós-parto tiveram seus valores foram descritos na tabela 13.

Tabela 13- Características correspondentes ao momento do parto e início do período puerperal, São Bento do Una-PE, 2016.

Variáveis	N	%
Acompanhou o trabalho de parto		
Sim	42	41,18
Não	60	58,82
Pôde assistir o parto		
Sim	3	2,94
Não pôde, estava ocupado	51	50
Não convidaram	14	13,73
Não deixaram	24	23,53
Não quis	10	9,80
Como se sentiu ao ver o filho (a) pela primeira vez		
Feliz	96	94,12
Triste	0	0
Preocupado	4	3,92

Indiferente	1	0,98
Outros	1	0,98
Recebeu informações sobre O AM no hospital		
Sim	19	18,63
Não	83	81,4
Se “sim”, por quem?		
Médico	0	0
Enfermeiro	10	9,80
ACS	2	1,96
Vários profissionais	6	5,88
Ninguém	83	81,37
Outros	1	0,98

Na pesquisa realizada 42 pais (41,18%) acompanharam o trabalho de parto das esposas/companheiras e a maioria (58,82%) não estavam presentes nesse momento. Apenas 3 pais (2,94%) puderam assistir o parto, não quisera assistir 9,80%, não foi permitido entrar na sala de parto 23,53%, não foram convidados 13,73%. Porém a maioria (50%) não pôde estar presente, afirmando ser por motivo de horários no trabalho.

Quando perguntados sobre o sentimento que prevaleceu ao ver o filho pela primeira vez, 94,12% (maioria) se sentiram felizes, 3,92% preocupados, 1 não soube definir (0,98%) e um pai se sentiu indiferente (0,98%).

Sobre receber informações no hospital em relação ao aleitamento materno, 83 pais (81,4%) não receberam qualquer tipo de informação e 18,63% (19 pais) receberam. Dos que receberam informações, 9,80% foi de um enfermeiro, 1,96% de ACS e 5,88% de vários profissionais de saúde.

Nos estudos realizados por Silva et al. (2012), a metade dos pais entrevistados (51,2%) acompanhou suas esposas/companheiras durante o trabalho de parto, porém apenas 3% estavam presentes na sala de parto. Cerca de um terço dos pais (34,7%) relataram ter recebido informações sobre amamentação.

Nos dados revelados por Jeneral et al. (2015) em sua pesquisa, as orientações dos profissionais de saúde são responsáveis por dar suporte aos pais que não tiveram acesso as ações realizadas durante o pré-natal e o parto. Afirmou também que é de grande importância a assistência educacional oferecida ao marido pelo profissional de saúde no pré-natal parto e pós-parto.

As variáveis descritas na tabela 14 compreendem a relação entre o casal após a chegada do filho, a participação paterna no cuidado com o bebê e a relação desse pai

frente ao aleitamento materno, incluindo seu ponto de vista e conhecimento acerca desse processo de aleitar.

Tabela 14- Perfil da relação entre o casal diante da chegada e dos cuidados com o (s) filho (s), além da opinião e do conhecimento paterno acerca do aleitamento materno, São Bento do Una-PE, 2016.

Variáveis	N	%
Está contente com os cuidados Da sua esposa/companheira Dá ao bebe?		
Sim	102	100
Não	0	0
Consegue ajudá-la em algo?		
Sim	87	85,3
Não	5	4,90
Não opinaram	10	9,80
Sente-se bem em ajudá-la		
Sim	78	76,47
Não	3	2,94
Não opinaram	21	20,59
O que você achou da sua Esposa/companheira Amamentar?		
Muito bom	63	61,76
Bom	35	34,31
Indiferente	2	1,96
Prefiro que não	2	1,96
Opinião sobre o AM		
Importante	35	34,31
Nutrição/saúde	24	23,53
Carinho/apego	0	0
Economia	3	2,94
Não acha importante/necessário	0	0
Dedicação demais	0	0
Duas opções	16	15,69
Três opções ou mais	24	23,53
O fato da sua esposa/companheira amamentar interferiu na relação do casal		
Muito	2	1,96
Um pouco	10	9,80
Não interferiu	90	88,24

Para Silva et al. (2012), houve evidencia em seus estudos de que as mães que se sentiram apoiadas e cuidadas pelo esposo/companheiro em relação à amamentação estavam amamentando, enquanto que apenas 57,0% das que não se sentiram apoiadas ou cuidadas o fizeram.

No mesmo estudo de Silva et al. (2012) ainda foi encontrado um percentual de 95,4% de pais que se apresentaram favoráveis a amamentação. Tendo como principais razões para que as mães amamentassem o fato do leite ser o melhor alimento para o bebê (53,8%), que o leite era o ideal para a criança (16,2%) e que era importante para o desenvolvimento infantil (10%).

Lima (2014), ao analisar o conhecimento do pai diante do tema “aleitamento materno”, 10,3% deles achavam que esse leite poderia ser substituído por outro alimento, 62,5% citaram o aleitamento por fórmula (leite artificial) como o possível substituto ao materno. Cerca de 100% desses pais entrevistados pelo autor, apoiavam a ideia de terem seus filhos amamentados pela mãe, ressaltando que haveria benefícios para criança não só durante o aleitamento, mas posteriormente durante a infância. Porém, 39,7% dos pais acreditavam que sua opinião poderia interferir na decisão da mulher em amamentar a longo ou curto prazo.

Participaram do processo de amamentação 80,8% dos pais. Relatando sentimento de felicidade em relação ao processo de amamentar foram 80,9%. Afirmaram conversar com a companheira sobre a sua opinião em relação ao aleitamento materno 50%. Citaram que deveria haver uma mudança e uma melhor e maior conscientização paterna sobre a participação no aleitamento, 24,4%. 30,8% dos pais sugeriram a criação de programas dinâmicos que influenciassem e atraíssem os pais (homens) a participarem do aleitamento materno.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa possibilitou reconhecer os fatores paternos que podem exercer influência sobre o aleitamento materno no município de São Bento do Una – PE.

Após a análise dos dados, constatou-se que os pais participantes da pesquisa, em sua maioria, eram jovens, com baixa escolaridade, sem carteira assinada e pais primários. A maioria das crianças encontrava-se com idade abaixo de seis meses, em AME e em estado de eutrofia (IMC/I). Boa parte das crianças fazia uso de bicos ou chupetas, e esse fator merece atenção, pois é um dos grandes aliados no incentivo ao desmame precoce, já que o uso dessas alternativas pode confundir a criança e fazer com que ela passe a recusar o seio materno.

Nesta pesquisa, os fatores como o grau de escolaridade, a idade, o estado civil, o planejamento da gravidez e o fato da criança ser amamentada pela mãe não foram critérios determinantes para a escolha ou prevalência do aleitamento materno.

A idade determinou a preferência pelo sexo do bebê. E o estado civil demonstrou ter relação com a escolha de uma gravidez planejada. Porém os sentimentos atribuídos à criança durante a gestação e após o nascimento não foram influenciados por esses fatores. Mesmo aqueles que tinham preferência de gênero ou que não haviam planejado a gravidez demonstraram sentimentos positivos e afetuosos que foram importantes na construção do vínculo afetivo entre pai e filho.

Nem o estado civil e nem o grau de escolaridade foram determinantes para que houvesse uma maior participação paterna durante o período do pré-natal. No entanto, a falta de informação e incentivo por parte dos profissionais de saúde tanto no pré-natal como no parto e puerpério podem ser a causa para ausência significativa dos pais nas consultas, exames e parto. Além de ser uma possível causa para o baixo conhecimento acerca do aleitamento materno, pois apesar deles associarem o aleitamento a algo importante e adequado à nutrição e saúde do bebê, muitos não sabiam explicar o porquê da escolha.

Em totalidade, os pais afirmaram estão satisfeitos com os cuidados desempenhados pelas esposas/companheiras. A maioria deles ajuda quando e como podem nos cuidados com o bebê e se sentem felizes em participarem, talvez por isso o fato da mulher amamentar não demonstrou interferir na relação do casal.

A pesquisa realizada aponta a necessidade de treinamentos/aprimoramentos pelas equipes de saúde, responsáveis por prestar assistência a essas famílias, passando a incluir e incentivar o pai a ser ativo durante todo o período gravídico e puerperal. Tendo nele um aliado e incentivador do aleitamento materno e dos cuidados com bebê.

Ainda há muito a ser estudado dentro da temática, sendo esses fatores pesquisados um ponto de partida para novas possibilidades e descobertas frente ao desafio do incentivo ao aleitamento materno e da inserção paterna de forma ativa e construtiva na vida da mãe e do recém-nascido.

REFERÊNCIAS

ALVARADO, I. R.; GARCIA, V. V.; TORRES, R. R. D.; RODRÍGUEZ, A. M. P. Exploratory study: breastfeeding knowledge, attitudes towards sexuality and breastfeeding and disposition towards supporting breastfeeding in future Puerto Rican males parentes. **Puerto Rico health sciences journal**, San Juan, v. 25, n. 4, p. 337-341, 2006.

ANDRADE, M. M. **Introdução à Metodologia do Trabalho Científico**. 7. ed. São Paulo: Atlas. 2006. 146 p.

ANDRADE, M. M. **Introdução à Metodologia do Trabalho Científico**. 10. ed. São Paulo: Atlas. 2010. 158 p.

ANTUNES, L. S.; ANTUNES, L. A. A.; CORVINO, M. P. F.; MAIA, L. C. Amamentação natural como fonte de prevenção em saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 103-109, 2008.

ARAÚJO, A. G. S.; KREBS, R. J.; MEDEIROS, H. J. Avaliação do estado nutricional e desenvolvimento motor em crianças de 3 a 24 meses. **Pediatria Moderna**, Joinville, v. 47, n. 6, p. 194-200, 2015.

AZEVEDO, D. S.; REIS, A. C. S.; FREITAS, L. V.; COSTA, P. B.; PINHEIRO, P. N. C.; DAMASCENO, A. K. C. Conhecimento de primíparas sobre os benefícios do aleitamento materno. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Fortaleza, v. 11, n. 2, p. 53-62, 2010.

BENAZZI, A. S. T.; LIMA, A. B. S.; SOUSA, A. P. Pré-natal masculino: um novo olhar sobre a presença do homem. **Revista de Políticas Públicas**, São Luís, v. 15, n. 2, p. 327-333, 2011.

BOAVENTURA, E. M. **Metodologia da Pesquisa**. 1. ed. São Paulo: Atlas. 2007. 57 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação Nacional de Saúde do Homem: Guia do Pré-Natal do Parceiro para Profissionais de Saúde (2016)**. Rio de Janeiro, Ministério da Saúde, 2016. 55 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. Rede Amamenta Brasil: os primeiros passos (2007-2010)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 58 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Área Técnica de Saúde da Mulher. Rede Cegonha**. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da criança: nutrição infantil. Aleitamento materno e alimentação complementar**. Brasília, DF, 2009a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher -PNDS 2006**. Brasília, DF, 2009c.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica da Saúde da Mulher. Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Lei 11.108 de 7 de Abril de 2005. **Diário Oficial** [da União], Brasília, em 7 Abr 2005.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, Centro Gráfico, 1988, 292 p.

BREASTFEEDING: achieving the new normal. *The Lancet*, v. 387, n. 10017, p. 404. Disponível em: <<http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736%2816%2900210-5/fulltext>> Acesso: 14 Abr 16.

BRITO, R. S.; OLIVEIRA, E. M. F. Opinião do pai sobre o aleitamento materno. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Natal, v. 7, n. 1, p. 9-16, 2006.

BORNHOLDT, E. A.; WAGNER, A.; STAUDT, A. C. P. A vivência da gravidez do primeiro filho à luz da perspectiva paterna. **Psicologia clínica**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 75-92, 2007.

CALDEIRA, K. M. S.; SOUZA, J. M. P. D.; SOUZA, S. B. D. Excesso de peso e sua relação com a duração do aleitamento materno em pré-escolares. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**, São Paulo, v. 25, n. 1, p. 89-96, 2015.

CARVALHO, C. W.; SALES, D. D. O.; VASCONCELOS, M. J. O. B. Aleitamento materno. In: BARBOSA, J. M. et al. **Guia Ambulatorial de Nutrição Materno-Infantil**. 1. ed. Rio de Janeiro: Medbook, 2013, cap. 11, p. 109-118.

CAVELIER, M. S. ¿ Por qué perciben algunos hombres la lactancia materna como una amenaza?: barreras psicológicas masculinas a la lactancia materna. **Revista Medicina**, Bogotá, v. 24, n. 59, p. 108-117, 2002.

COSTA, C. G. A. O papel do pai na amamentação. *Revista Nutriweb*, Campinas, v. 2, n. 2, p. 3-10, 2000. Disponível em: <<http://www.nutriweb.org.br/n0202/amamentpai.htm>> Acesso em: 07 Abr 16.

CUNHA, L. É. O. Conhecimento materno sobre alimentação complementar – comparação entre mães ou cuidadoras de crianças atendidas em uma unidade pública e em uma particular. **Revista Digital de Nutrição**, Ipatinga, v. 6, n. 11, p. 945-965, 2012.

FALCETO, O. G. **A influência de fatores psicossociais na interrupção precoce do aleitamento materno**. 2002, 195 f. Tese (Doutorado em Medicina) - Universidade do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2002.

FALEIROS, F. T. V.; TREZZA, E. M. C.; CARANDINA, L. Aleitamento materno: fatores de influência na sua decisão e duração. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 19, n. 5, p. 623-630, 2006.

FERNANDES, E. R. L. **Vivência do homem/pai no processo da amamentação do filho**. 2003, 110 f. Tese (Doutorado de Enfermagem) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2003.

FERREIRA, F. H.; WERNET, M.; MARSKI, B. S. L.; FERREIRA, G. I.; TOLEDO, L. P. N.; FABBRO, M. R. C. Experiência paterna no primeiro ano de vida da criança: uma revisão integrativa de pesquisas qualitativas. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, São Paulo, v. 17, n. 3, p. 1-12, 2016.

GIUGLIANI, E. R. J. Amamentação: como e por que promover. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 70, n. 3, p. 138-151, 1994.

GONÇALVES, T. R.; GUIMARÃES, L. E.; SILVA, M. R.; LOPES, R. C. S.; PICCININI, C. A. Experiência da paternidade aos três meses do bebê. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 26, n. 3, p. 599-608, 2013.

HOCHMAN, B.; NAHAS, F. X.; FILHO, R. S. O.; FERREIRA, L. M. Desenhos de pesquisa. **Acta Cirúrgica Brasileira**, São Paulo, v. 20, n. supl. 2, p. 2-9, 2005.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades: informações completas**. [online] Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=261300>>. Acesso: 8 Set 16.

JAGER, M. E.; BOTTOLI, C. Paternidade: vivência do primeiro filho e mudanças familiares. **Psicologia: teoria e prática**, Santa Maria, v. 13, n. 1, p. 141-153, 2011.

JENERAL, R. B. R.; BELLINI, L. A.; DUARTE, C. R.; DUARTE, M. F. Aleitamento materno: uma reflexão sobre o papel do pai. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas**, Sorocaba, v. 17, n. 3, p. 140-147, 2015.

JONES, G.; STEKETEE, R. W.; BLACK, R. E.; BHUTTA, Z. A.; MORRIS, S. S. How many child deaths can we prevent this year?. **Lancet**, London, v. 362, n. 9377, p. 65-71, 2003.

LIMA, F. T. **Aleitamento materno: qual o conhecimento do pai e seu papel na amamentação?**. 2014. 49f. Monografia (Curso de Medicina) Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2014.

LOGUÉRCIO, M. M. **Fatores que interferem no aleitamento materno**. 2011. 34f. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) – Universidade Federal de Minas Gerais, Itamogi, 2011.

MOLINA, I. B.; ROJAS, P. B. **Knowledge, beliefs and attitudes of parents that have influence in the promotion and protection of breastfeeding**. 2002. (Tese de Mestrado). Santiago: Pontifícia Universidade Católica do Chile, 2002.

MOURA, E. R. B. B.; FLORENTINO, E. C. L.; BEZERRA, E. C. L.; MACHADO, M. E. B. Investigação dos fatores sociais que interferem na duração do aleitamento materno exclusivo. **Revista Intertox EcoAdvisor de Toxicologia Risco Ambiental e Sociedade**, Picos, v.8, n. 2, p. 94-116, 2015.

MULLANY, B. C.; BECKER, S.; HINDIN, M. J. The impact of including husbands in antenatal health practices in urban Nepal: results from a randomized controlled Trial. **Health Educ Res**, Baltimore, v. 22, n. 2, p. 166-167, 2006.

OLIVEIRA, M. G. O. A.; LIRA, P. I. C.; FILHO, M. B.; LIRA, M. C. Fatores associados ao aleitamento materno em dois municípios com baixo índice de desenvolvimento humano no nordeste do Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 16, n. 1, p. 178-179, São Paulo, 2013.

PIAZZALUNGA, C. R. C.; LAMOUNIER, J. A. O contexto atual do pai na amamentação: uma abordagem qualitativa. **Revista Médica**, Minas Gerais, v. 21, n. 2, p. 133-141, 2011.

PINHO, A. M. S. **Compreendendo a vivência de pais frente à amamentação**. 2012. 56f. Dissertação (Mestrado) – Universidade Estadual Paulista, Botucatu, 2012.

REBERTE, L. M.; HOGA, L. A. K. A experiência de pais participantes de um grupo de educação para saúde no pré-natal. **Ciência e Enfermagem**, São Paulo, v. 16, n. 1, p. 105-114, 2010.

RIBEIRO, C. R.; GOMES, R.; MOREIRA, M. C. N. A paternidade e a parentalidade como questões de saúde frente aos rearranjos de gênero. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 11, p. 3589-3598, 2015.

RODRIGUEZ, B. C.; GOMES, I. C. Novas formas de parentalidade: do modelo tradicional à homoparentalidade. **Boletim de Psicologia**, São Paulo, v. 62, n. 136, p. 29-36, 2012.

SANTIAGO, L. B. Aleitamento materno: importância e dificuldades. In: WEFFORT, V. R. S.; LAMOUNIER, J. A. **Nutrição em Pediatria**. 1. Ed. Barueri-SP: Manole, 2010, cap. 1, p. 3-14.

SERAFIM, D. Estudo das opiniões do pai sobre o aleitamento materno e sua participação nesse processo. **Revista Brasileira de Crescimento e desenvolvimento Humano**, São Paulo, v. 9, n. 1, p. 9-19, 1999.

SILVA, P. P.; SILVEIRA, R. B.; MASCARENHAS, M. L. W.; SILVA, M. B.; KAUFMANN, C. C.; ALBEMAZ, E. P. A percepção das mães sobre o apoio paterno: influência na duração do aleitamento materno. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v. 30, n. 3, p. 303-313, 2012.

SILVA, B. T.; SANTIAGO, L. B.; LAMONIER, J. A. Apoio paterno ao aleitamento materno: uma revisão integrativa. **Revista Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 30, n. 1, p. 122-130, 2011.

SILVA, M. B. C.; MOURA, M. E. B.; SILVA, A. O. Desmama precoce: representações sociais de mães. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Teresina, v. 9, n. 1, p. 31-50, 2007.

SILVEIRA, I. P.; CAMPOS, A. C. S.; MELLO, M. S.; FERNADES, A. F. C. A percepção do pai frente ao nascimento do filho. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Fortaleza, v. 5, n. 2, p. 23-27, 2004.

VENANCIO, S. I.; ESCUDER, M. M.; SALDIVA, S. R. D. M.; GIUGLIANI, E. R. J. A prática do aleitamento materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal: situação atual e avanços. **Jornal de Pediatria**, São Paulo, v. 86, n. 4, p. 317-324, 2010.

WARDINI, E. B. **Apoio social e aleitamento materno: um estudo em unidades de atenção básica à saúde na cidade do Rio de Janeiro**. 2013. 76f. Dissertação (Mestrado em Saúde da Mulher e da Criança) – Instituto Fernandes Figueira, Rio de Janeiro, RJ, 2013.

WHO Multicentre Growth Reference Study Group. WHO child growth Standards: methods and development. Geneva: **World Health Organization**, 2006. 312 p.

ZAVASCHI, M. L. S. Aspectos psicológicos do aleitamento materno. **Revista de Psiquiatria**, Rio Grande do Sul, v. 13, n. 2, p. 77-82, 1991.

APÊNDICES

Apêndice - A

**QUESTIONÁRIO PARA PAIS (HOMENS) DE CRIANÇAS MENORES DE 1
(UM) ANO DE IDADE**

Pesquisador: _____ Data: ___/___/___

QUESTIONÁRIO DO PAI

1. Idade do Pai: _____. Data de Nascimento: ___/___/_____.
2. Grau de Escolaridade: () Analfabeto () Fundamental completo
() Fundamental incompleto () Médio completo () Médio incompleto
() Superior completo () Superior incompleto
3. Profissão: _____. Carteira Assinada?
() Sim () Não
4. Estado Civil: () Solteiro () Casado/convívio com parceira () Separado
5. Quantos filhos você possui? () 1 (um) () 2 (dois) () 3 (três) ou mais
6. Todos os seus filhos são com a mesma esposa/companheira? () Sim () Não

EM RELAÇÃO AO BEBÊ

7. Idade do Bebê: _____. Data de Nascimento: ___/___/_____.
8. Aleitamento Materno: () Exclusivo (LM) () Fórmulas () Ambos

COMO O PAI ESTÁ PERCEBENDO O BEBÊ NESTE MOMENTO

9. Como é que está se sentindo com a chegada do seu filho (a):
() Feliz () Triste () Preocupado () Indiferente () Outros (Quais?)
Especificar _____.
10. Você tinha preferência de sexo para seu bebê? () Sim () Não
Se “Sim”, qual? _____.

COMO O PAI PERCEBEU A GESTAÇÃO

11. Você participou: () Consultas do pré-natal () Ultrassonografia
() Grupo/reuniões para gestantes
12. Você foi convidado pela companheira: () Sim () Não
Pelo médico? () Sim () Não
Pela enfermeira? () Sim () Não
Outros: () Sim () Não Se “sim”, quem? _____.
13. Você recebeu informações sobre o aleitamento materno durante o pré-natal?
() Sim () Não. Se “sim” quais? _____.
14. No pré-natal quem orientou a sua companheira a amamentar?

Médico Enfermeiro (a) Agente Comunitário de Saúde Vários profissionais Ninguém Outros (especificar)_____.

Como foi a experiência do pré-natal para você? Como se sentiu?

Feliz Triste Preocupado Indiferente Outros (Quais?)

Especificar_____.

15. Essa gravidez foi planejada? Sim Não

16. Como você se relacionou com o bebê enquanto ele estava na barriga?

Acariciava a barriga Conversava com ele (a) Sentia-se bem/feliz
 Sonhava com o bebê Não sentia nada especial

PARTICIPAÇÃO DO PAI NO PARTO

17. Você acompanhou quando ela entrou em trabalho de parto? Sim Não

18. Você pôde assistir o parto do seu filho? Sim Não pode, estava ocupado
 Não convidaram Não deixaram Não quis

19. Como você se sentiu quando viu seu filho (a) pela primeira vez?

20. Feliz Triste Preocupado Indiferente Outros (Quais?)
Especificar_____.

21. Você recebeu informações sobre amamentação no hospital? Sim Não
Se “sim”, quais? _____.

Por quem? Médico Enfermeiro(a) ACS Vários profissionais
 Ninguém Outros (especificar)_____.

22. Agora que seu filho nasceu, você consegue participar da nova rotina dele (a)?
 Sim Não

Se “sim”: Participa ativamente (cuidado da criança) Participa parcialmente (ajudando em algo para que a esposa/companheira se dedique a criança)

Se “Não”: Não gosta Não deixam Não pode Não sabe como participar

Mas gostaria de participar? Sim Não, prefiro não interferir

Como você define sua participação de pai? Ótima Boa Regular

PERCEPÇÃO DO PAI SOBRE A AMAMENTAÇÃO

23. Sua esposa/companheira amamentou? Sim Não. Se “Não”, Por quê? (motivo)

_____.

24. Se amamentou, por quanto tempo? (Especificar)

() semanas _____ () meses _____ () Ainda amamenta

25. O que você acha (ou achou) da sua companheira amamentar?

() Muito bom () Bom () Indiferente () Prefiro que não

Comente: _____
_____.

26. Qual sua opinião sobre o aleitamento materno?

() Importante () Nutrição/Saúde () Carinho e apego () Economia

() Não acha importante e/ou necessário () Dedicção demais

27. Seu filho (a) faz uso de chupeta ou mamadeira? () Sim () Não

De quem foi a iniciativa de oferecer? () Sua () Esposa/companheira

() Outros, quem? _____. Por quê? _____.

RELACIONADO AO CASAL

28. Você está contente com os cuidados que sua companheira dá ao bebê?

() Sim () Não. Por quê? _____.

Você consegue ajudá-la em algo? () Sim () Não. Em quê? _____.

Se sente bem em fazê-lo? () Sim () Não

29. Você acha que o fato da sua companheira amamentar interfere (ou interferiu) na relação de vocês? () Muito () Um pouco () Não interferiu

Por quê? _____.

Observações e comentários do entrevistador:

_____.

Adaptação FALCETO, 2012.

Apêndice - B



Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE
CURSO DE BACHARELADO EM NUTRIÇÃO

Título do Projeto de Pesquisa: A Influência Paterna Durante o Aleitamento Materno no Município de São Bento do Una-PE.

Pesquisador Responsável: Prof^a. Dr^a. Nilcimelly Rodrigues Donato, Anne Kelly Simão da Costa (discente).

Instituição/ Departamento: Centro de Educação e Saúde/ Departamento de Nutrição.

Telefone para Contato: (83) 3372-1809/ (83) 99902-6016 (pesquisadora) / (83) 99929-8885 (discente).

E-mail para Contato: mellydonato@gmail.com / kellycosta@hotmail.com.

Endereço Profissional: Olho D'água da Bica, s/n, Cuité, PB, CEP 58175-000.

O senhor está sendo convidado a participar como voluntário de uma pesquisa, que tem como objetivo avaliar a influência paterna durante o período de aleitamento materno em crianças menores de um ano de idade no município de São Bento do Una-PE. Caso aceite fazer parte do estudo assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do entrevistador responsável.

O presente estudo é de grande importância na compreensão dos fatores paternos, que influenciam no aleitamento materno de crianças menores de um ano de idade no município de São Bento do Una-PE.

O senhor responderá a um questionário aonde serão abordadas questões acerca do conhecimento e do benefício do aleitamento materno.

A pesquisa não causará nenhum prejuízo para o senhor, assim como, nenhuma remuneração, não havendo nenhuma despesa financeira por sua parte.

Se possuir alguma dúvida a respeito da pesquisa, o senhor receberá os devidos esclarecimentos. Nesse caso, poderá se comunicar a qualquer momento com as pesquisadoras pelos números (83) 3372-1809/ (83) 99902-6016 (pesquisadora) / (83) 99929-8885 (discente) ou através dos e-mails mellydonato@gmail.com / kellycosta@hotmail.com.

Caso concorde em participar do estudo, a sua identidade será mantida em sigilo, apenas o pesquisador e a sua equipe terão acesso às informações.

Se não esteja satisfeito, poderá abandonar a qualquer momento a pesquisa, sem que o senhor seja prejudicado.

Ao aceitar fazer parte do estudo o entrevistado deverá assinar ao final deste documento, que estará em DUAS VIAS. Uma das vias deverá ficar com o participante e a outra com o entrevistador responsável.

Consentimento da participação da pessoa como sujeito

Eu, _____, Abaixo assinado, concordo em:

Local: _____ Data: _____

Nome e assinatura do sujeito ou responsável:

Precisamos da solicitação de consentimentos, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceite do sujeito em participar:

Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores)

NOME: _____ RG: _____

ASSINATURA: _____

NOME: _____ RG: _____

ASSINATURA: _____

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste sujeito de pesquisa ou representante legal para a participação neste estudo.

São Bento do Una- PE, _____ de _____ de _____.

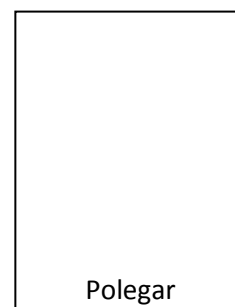
Assinatura do Pesquisador

Anne Kelly Simão da Costa

Discente

Prof^a. Dr^a. Nilcimelly Rodrigues Donato

Professora Orientadora



Polegar


Observações complementares

Endereço do Comitê de Ética onde foi apreciada a pesquisa:
CEP/ HUAC - Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos
Rua: Dr. Carlos Chagas, s/n, São José. Campina Grande- PB.
Telefone: (83) 2101-5545

ANEXO



FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS

1. Projeto de Pesquisa: A INFLUÊNCIA PATERNA DURANTE O ALEITAMENTO MATERNO NO MUNICÍPIO DE SÃO BENTO DO UNA-PE			
2. Número de Participantes da Pesquisa: 100			
3. Área Temática:			
4. Área do Conhecimento: Grande Área 4. Ciências da Saúde			
PESQUISADOR RESPONSÁVEL			
5. Nome: Nilcimelly Rodrigues Donato			
6. CPF: 038.893.934-62		7. Endereço (Rua, n.º): Hortêncio Osterne Carneiro, 145 Bessa apto-202 JOAO PESSOA PARAIBA 58035120	
8. Nacionalidade: BRASILEIRO		9. Telefone: (83) 9902-6016	10. Outro Telefone:
		11. Email: mellydonato@gmail.com	
Termo de Compromisso: Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e a publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não. Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto acima. Tenho ciência que essa folha será anexada ao projeto devidamente assinada por todos os responsáveis e fará parte integrante da documentação do mesmo.			
Data: <u>20, 07, 2016</u>		<u>Nilcimelly Rodrigues Donato</u> Assinatura	
INSTITUIÇÃO PROPONENTE			
12. Nome: UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE		13. CNPJ: 05.055.128/0006-80	14. Unidade/Órgão:
15. Telefone:	16. Outro Telefone:		
Termo de Compromisso (do responsável pela instituição): Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas Complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução.			
Responsável: <u>RAMILTON MARIANO COSTA</u>		CPF: <u>308 636 784 91</u>	
Cargo/Função: <u>PROFESSOR / DIRETOR</u>			
Data: <u>20, 07, 2016</u>		<u>[Assinatura]</u> Assinatura	
PATROCINADOR PRINCIPAL		 Ramilton Mariano Costa Diretor do CES Mat. SIAPE 337298	
Não se aplica.			