

A UTILIZAÇÃO DO REFERENCIAL METODOLÓGICO DE REDE SOCIAL NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A MULHERES QUE AMAMENTAM

Maria Helena do Nascimento Souza¹

Ivis Emília de Oliveira Souza²

Florence Romijn Tocantins³

Este estudo teve como objetivo discutir a contribuição do referencial metodológico de rede social na assistência de enfermagem, a partir de sua aplicação a mulheres que amamentam seus filhos de até seis meses de idade. Trata-se de estudo de abordagem qualitativa, onde se buscou elaborar o mapa de rede social de 20 mulheres, mediante entrevista gravada. A análise das redes sociais evidenciou a presença de vínculo "forte" dessas mulheres com membros da rede primária, especialmente com amigas, vizinhas, sua mãe ou com o pai da criança, revelando serem essas as pessoas mais envolvidas com elas durante a amamentação. Discute-se a contribuição desse referencial para as práticas de enfermagem, particularmente para o processo de assistir e pesquisar, acreditando que a apropriação desse referencial por enfermeiros possa constituir importante subsídio para a eficácia de suas ações, bem como favorecer olhar mais abrangente acerca do contexto social vivenciado pelas pessoas.

DESCRITORES: apoio social; pesquisa qualitativa; pesquisa em enfermagem; enfermagem

THE USE OF SOCIAL NETWORK METHODOLOGICAL FRAMEWORK IN NURSING CARE TO BREASTFEEDING WOMEN

This study aimed to discuss the contribution of the social network methodological framework in nursing care delivered to women who breastfeed their children up to six months of age. This qualitative study aimed to elaborate the social network map of 20 women through tape-recorded interview. Social network analysis evidenced a "strong" bond between these women and members from their primary network, especially friends, neighbors, mothers or with the child's father, who were reported as the people most involved in the breastfeeding period. The contribution of this framework to nursing practice is discussed, especially in care and research processes. We believe that nurses' appropriation of this framework can be an important support for efficacious actions, as well as to favor a broader perspective on the social context people experience.

DESCRIPTORS: social support; qualitative research; nursing research; nursing

LA UTILIZACIÓN DEL MARCO METODOLÓGICO DE RED SOCIAL EN ASISTENCIA DE ENFERMERÍA A MUJERES QUE AMAMANTAN

Este estudio tuvo como objetivo discutir la contribución del marco metodológico de red social en la asistencia de enfermería, a partir de su aplicación en mujeres que amamantan sus hijos hasta seis meses de edad. Se trata de estudio de abordaje cualitativa, donde se buscó elaborar el mapa de red social de 20 mujeres, mediante entrevista grabada. El análisis de las redes sociales evidenció la presencia de vínculo "fuerte" de esas mujeres con miembros de la red primaria, especialmente con amigas, vecinas, su madre y con el padre del niño, revelando ser esas las personas que más participan con ellas durante el amamantar. Se discute la contribución de ese marco de referencia para las prácticas de enfermería, particularmente para el proceso de asistir e investigar, acreditando que la apropiación de ese marco de referencia por enfermeros puede constituirse en un importante subsidio para la eficacia de sus acciones, así como favorecer una perspectiva más amplia acerca del contexto social experimentado por las personas.

DESCRIPTORES: apoyo social; investigación cualitativa; investigación en enfermería; enfermería

¹Doutor em Enfermagem, Professor Adjunto da Escola de Enfermagem Anna Nery, da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil, e-mail: mhnsouza@yahoo.com.br; ²Doutor em Enfermagem, Professor Titular da Escola de Enfermagem Anna Nery, da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil, e-mail: ivis@superig.com.br; ³Doutor em Enfermagem, Professor Titular da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Brasil, e-mail: frtocantins@predial.cruiser.com.br.

INTRODUÇÃO

A abordagem de rede social emergiu na área das ciências humanas, principalmente no campo da sociologia e antropologia, e tem sido cada vez mais explorada no âmbito da saúde. Nota-se que a tendência à inclusão de questões referentes à rede social em instrumentos de investigação sobre as condições de saúde populacional dá-se a partir da compreensão de que a saúde individual ou coletiva resulta de complexas relações entre fatores biológicos, psicológicos e sociais⁽¹⁻²⁾.

Por rede social entende-se um "conjunto de relações interpessoais que determinam as características da pessoa tais como: hábitos, costumes, crenças e valores", sendo que, dessa rede, a pessoa pode receber ajuda emocional, material, de serviços e informações⁽³⁻⁴⁾. A expressão rede social tem a finalidade, ainda, de indicar um conjunto de situações entre as quais se evidenciam relações afetivas, de amizade, de trabalho, econômica e social. A pessoa está, portanto, inserida em uma rede de relacionamentos na qual é vista como um sujeito social que interage com o mundo que o circunda, influenciando-o e se deixando influenciar. Tais relações podem ser importantes em determinados períodos, irrelevantes ou ausentes em outros⁽⁵⁻⁶⁾.

Sob essa perspectiva, o estudo de redes sociais possibilita a compreensão de como as redes sociais condicionam as ações tomadas pelos indivíduos diante de suas necessidades específicas.

De acordo com alguns autores, a rede social exerce influência positiva na saúde da pessoa, protegendo-a contra doenças, enquanto que, por outro lado, a pobreza relativa de relações sociais constitui fator de risco para a saúde⁽⁷⁾.

Na área da saúde, mais especificamente na enfermagem, nota-se cada vez mais a utilização de metodologias qualitativas orientadas por referenciais teóricos das áreas humanas e sociais, indicando que as intervenções com ênfase no modelo biomédico têm sido insuficientes para compreender as reais necessidades da população⁽⁸⁾.

Nesse sentido, os conceitos de rede social e de apoio social têm-se configurado como recursos aplicáveis na prática da enfermagem, com a finalidade de melhorar a qualidade de vida das famílias atendidas. No entanto, a literatura mostra que, na área da enfermagem, não há precisão acerca desses dois conceitos, sendo que, na maioria das vezes, o

conceito utilizado para a compreensão das dimensões interpessoais é o de apoio social⁽⁹⁾. Essa lacuna na falta de consenso sobre tais conceitos bem como o número reduzido de pesquisas sobre o referencial metodológico de rede social de mulheres, vivenciando a fase da amamentação justificam o presente estudo.

Para a discussão da utilização do referencial de rede social optou-se pela abordagem da assistência de enfermagem às mulheres que amamentam, considerando a relevância de se ter olhar mais amplo e atento à totalidade dos fatores envolvidos na prática do aleitamento materno, uma vez que as experiências e vivências com a amamentação são permeadas tanto pelas questões biológicas como pelas dimensões socioculturais⁽¹⁰⁾.

É inquestionável o valor do leite materno do ponto de vista nutricional, anti-infeccioso, imunológico, econômico, anticoncepcional, emocional, entre outros, sendo consenso que esse leite deve ser utilizado como fonte exclusiva de nutrientes para a criança durante os primeiros seis meses de vida. Os índices de desmame precoce, no entanto, ainda são elevados⁽¹¹⁾.

Isso revela que, na prática, a amamentação não é instintiva nem automática, mas é ação que está fundamentada na subjetividade e na vivência das mulheres, sendo condicionada pelo contexto social das mesmas. Em tal contexto, a mulher que amamenta pode apresentar características como: ser chefe de família, não contar com a presença do companheiro, possuir trabalho fora do lar, ser adolescente, residir em ambientes com precárias condições de saneamento, entre outras, que revelam a necessidade e importância do apoio da sua rede de relacionamentos⁽⁶⁾.

Diante do exposto, este estudo teve como objetivo discutir a contribuição do referencial metodológico de rede social na assistência de enfermagem, a partir de sua aplicação a mulheres que amamentam seus filhos até os seis meses de idade.

Redes sociais: natureza e características

As redes sociais podem ser de natureza primária e secundária. Nas redes primárias, os vínculos estabelecidos são caracterizados pelas relações de parentesco, de amizade ou de vizinhança, e estão fundados sobre a reciprocidade e a confiança.

As redes secundárias podem ser formais e/ou informais, de terceiro setor, de mercado ou mistas.

Diferenciam-se entre si pelo tipo de troca intercambiada: a reciprocidade, o direito, o dinheiro ou uma combinação desses meios.

A rede secundária formal é constituída por instituições sociais com existência oficial e estruturação precisa (instituições de assistência, saúde, educação e outras), e se caracteriza pela prestação de serviços de acordo com as demandas das pessoas e pela troca fundada no direito.

A rede secundária informal é aquela que se constitui a partir da rede primária, quando há necessidade ou dificuldade comum vivenciada pelos membros que fazem parte da mesma rede. Nessa rede, o vínculo é fundado na solidariedade e são trocados serviços, não dinheiro.

As redes secundárias do terceiro setor, ou organizações do terceiro setor, são associações ou organizações constituídas por pessoas da sociedade civil, que se situam no âmbito da prestação de serviços, mas não visam lucro; caracterizam-se pelas trocas fundadas tanto no direito como na solidariedade. Já a rede secundária de mercado diz respeito a atividades econômicas rentáveis, sendo a sua existência estreitamente ligada ao dinheiro e ao lucro como, por exemplo, empresas, estabelecimentos comerciais e clínicas de saúde privadas. Nesse caso, o intercâmbio dá-se pela troca de direito e de dinheiro⁽³⁻⁴⁾.

A análise da rede de relacionamentos de um indivíduo pode ser efetuada mediante a elaboração do mapa de sua rede social, tendo como base pesquisas de abordagem qualitativa que possibilitam a compreensão da dimensão, da forma como as ligações sociais se estabelecem, bem como dos significados de ações e de relações humanas.

Para analisar a rede social faz-se necessário conhecer, dentre outros fatores, como a mesma se apresenta, ou seja, a sua estrutura. Nesse sentido, alguns indicadores permitem a compreensão da forma como as ligações se estabelecem no contexto relacional das pessoas que compõem a rede. São estes: amplitude - diz respeito à quantidade de pessoas presentes e permite afirmar se uma rede é pequena, média ou grande; densidade - refere-se à quantidade de pessoas que se conhecem entre si; intensidade - refere-se ao intercâmbio realizado, se as coisas intercambiadas são materiais, afetivas ou informativas; proximidade/distância - permite a reflexão sobre a distância afetiva e revela os graus de intimidade; frequência - esse indicador apresenta

com que sistematicidade o vínculo é estabelecido; duração - indica o tempo de conhecimento entre as pessoas da rede; proximidade física - refere-se ao local onde os membros, que compõem a rede, habitam⁽³⁻⁴⁾.

MÉTODOS

Esta análise é do tipo qualitativa descritiva, e teve como sujeitos 20 mulheres moradoras em uma comunidade carente, do município do Rio de Janeiro, que estavam vivenciando o processo da amamentação, com o filho tendo menos que seis meses de idade.

Na fase de campo, após a identificação, tais mulheres foram convidadas para participar da pesquisa mediante a explicação dos objetivos e leitura do termo de consentimento livre e esclarecido. As entrevistas previamente agendadas foram gravadas, sendo realizadas no período de janeiro a fevereiro de 2005, em local central, na própria comunidade.

Para a elaboração do mapa de rede social foi solicitado, inicialmente, que a depoente listasse as pessoas que conhecia e que estavam presentes na sua vida durante o período da amamentação, podendo ser parente, amigo, vizinho, colega, pessoas do trabalho ou membros de instituições.

De acordo com o interesse do estudo da rede, essa lista pode ser gerada a partir de um elenco de nomes com quem a pessoa está em contato regularmente, de uma descrição do cotidiano da pessoa ou, ainda, a partir de uma questão precisa. Antes de iniciar o elenco de nomes, portanto, é fundamental que se tenha clareza das razões pelas quais há interesse na rede social a ser estudada. É importante, ainda, que o pesquisador estabeleça relação de confiança com a pessoa a ser estudada, pois possibilita a identificação e exploração das redes com maior veracidade⁽³⁻⁴⁾.

Durante o relato da depoente, foi solicitado que a mesma auxiliasse a pesquisadora na confecção de um desenho, representando as pessoas ou famílias que estavam próximas ou distantes do seu contexto familiar, a presença de vínculos trabalhistas e as instituições que frequentavam ou que recebiam algum benefício, indicando a posição em que esses ocupam em relação a ela. Nessa ocasião, foi apresentado um quadro com o modelo das figuras geométricas que representavam os membros da sua rede (Figura 1) e

outro com a representação gráfica do traçado correspondente ao tipo de vínculo estabelecido (Figura 2). E, com esses quadros em mãos, as mulheres facilmente indicavam o tipo de vínculo que possuíam com o membro de sua rede social.

Figuras geométricas	Tipos de rede
	Redes primárias (trocas de reciprocidade) família, vizinhos, amigos, colegas/companheiros
	Redes secundárias formais (trocas de direitos) instituições de serviços sociais, sanitários, outros
	Redes secundárias informais (trocas de solidariedade)
	Redes secundárias do terceiro setor (trocas de solidariedade e de direito) - voluntariado organizado, cooperativas sociais - associações, fundações
	Redes secundárias de mercado (troca de dinheiro e de direito) - empresas, fábricas, negócios
	Redes secundárias com trocas de direito e de dinheiro - casa de saúde (recuperação)

Fonte: (Sanicola, 1995, adaptado por Soares, 2002)

Figura 1 - Representação geométrica de tipos de rede

Representação gráfica	Tipos de vínculo
	normal
	forte
	frágil
	conflituoso
	interrompido
	ruptura, separação legal
	descontínuo
	ambivalente

Fonte: (Sanicola, 1995, adaptado por Soares 2002)

Figura 2 – Representação gráfica do tipo de vínculos na rede social

O estudo seguiu os parâmetros exigidos na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde⁽¹²⁾ e foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Escola de Enfermagem Anna Nery. Para preservar o anonimato das depoentes foram utilizados nomes fictícios na identificação dos mapas de rede social.

RESULTADOS

O processo de conhecimento do contexto social das mulheres estudadas possibilitou a verificação de que elas participaram ativamente da elaboração do seu mapa de rede social. Isso foi evidente, frente ao interesse de acrescentarem ou retirarem pessoas da sua rede, a fim de que o desenho do mapa tornasse a representação, mais ampla possível, do seu contexto. Outro aspecto relevante foi o fato de que essas mulheres, observando a sua rede de relações, passavam a refletir sobre sua vida, apesar de toda adversidade que as circundava.

O desenho do mapa de rede social, obtido durante a entrevista, possibilitou uma visão global do contexto relacional das mulheres que participaram do estudo. A seguir é apresentado o mapa da rede social da depoente Bia (Figura 3) como ilustração.

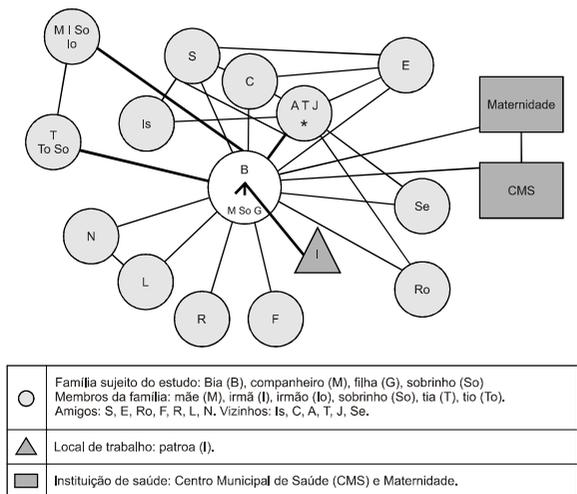


Figura 3 - Rede social de Bia

O mapa da rede de Bia evidencia uma rede primária de tamanho médio, com baixa densidade, ou seja, composta por 13 membros que estabelecem poucos relacionamentos entre si. O mapa revela que Bia mantém vínculo forte com sua mãe, companheiro, filha, sobrinho, irmãos, tios, com sua patroa I e com sua vizinha A. Verifica-se, no entanto, que seus parentes (mãe, irmãos, tios) se encontram distantes pelo fato de residirem no Maranhão. E, com sua patroa, Bia não possui contato frequente nesse período em que está em licença maternidade. Ela identificou, ainda, mais 2 vizinhas, 3 amigos que moram na comunidade e 4 amigas que moram em bairros mais distantes. Mas a mesma se referia a

esses relacionamentos como circunstanciais – relacionava-se com as amigas e vizinhas porque precisava passar por elas para chegar à sua casa, e o envolvimento com as demais amigas dava-se pelo fato de ela ter morado anteriormente em outra comunidade. Dessa forma, Bia revelou que tais relacionamentos não a influenciam na sua prática de amamentação. E o tipo de vínculo que tem com essas pessoas é normal.

Para sobreviver, a família de Bia depende do seu trabalho e do trabalho do seu companheiro, constituindo a sua rede de mercado.

Outro aspecto que merece consideração é que, na rede secundária, constituída pela Maternidade e pelo Centro Municipal de Saúde (CMS) não constam os nomes das pessoas, indicando um tipo de contato superficial e sem vínculo com os profissionais dessas instituições que realizaram o atendimento.

Diante dessa rede, Bia referiu que, durante o período de cinco meses pós-parto, em que estava amamentando exclusivamente sua filha, a pessoa com a qual ela teve maior envolvimento e que pôde contar foi sua vizinha. A vizinha foi citada várias vezes como aquela que, de fato, constituiu o ponto de apoio para Bia, uma vez que sua mãe estava residindo no Maranhão.

A análise dos mapas das 20 mulheres estudadas revelou que a rede social das mesmas era composta pelos seguintes membros: mãe, companheiro, pai dos outros filhos, irmãos, pais, primos, avós, tios, cunhada, sogra, madrinha da criança, sobrinho, vizinhas, amigas, colegas, patroa, profissionais de saúde da Maternidade e do Centro Municipal de Saúde, funcionários de creches, escolas, Igreja e Centro de Assistência Social. A maioria das mulheres, no entanto, referiu que os membros de sua rede social que estiveram mais presentes, durante a fase em que amamentavam, foram mãe, uma amiga ou uma vizinha (Tabela 1).

Tabela 1 – Principais membros da rede social referidos pelas nutrizes

Membros da rede social*	N
Mãe	9
Amiga	6
Vizinha	5
Companheiro	4
Pai da criança	4
Irmãos	4
Outros familiares	3
Pediatra do CMS	4
Médico de hospital	3

* Houve concomitância entre os tipos de membros referidos nas respostas

DISCUSSÃO

O fato de a maioria das mulheres estudadas ter referido que contaram com a presença da mãe, de uma amiga, ou de uma vizinha, evidencia o predomínio da figura feminina ao lado das mesmas, sendo essa mais familiar. Dessa forma, o ambiente familiar ocupa o primeiro lugar de referência para a mulher que, no período pós-parto, se depara com o processo de amamentação. Durante essa fase, devido à proximidade com os membros da família, a mulher tem a possibilidade de compartilhar conhecimentos, experiências, hábitos e condutas⁽¹³⁾.

Com relação à presença de membros da rede secundária, especialmente profissionais de saúde, no processo de amamentação, verificou-se que esses membros não foram referidos como aqueles mais envolvidos com a mulher durante o processo de amamentar. Dessa forma, mediante análise dos depoimentos foi desvelado que a rede secundária ainda não constitui um ponto de apoio para a mulher que amamenta, pois, durante o período da amamentação, essa busca auxílio entre os membros da sua rede primária, constituída por familiares, amigos e vizinhos.

Sob essa perspectiva, ressalta-se a importância do cuidado de enfermagem no período puerperal como forma de ampliar os contatos das mulheres com a rede social secundária de apoio, diminuindo o isolamento social característico dessa fase. O reconhecimento da rede social possibilita à mulher-mãe o sentimento de ser amada, valorizada, de pertencer a um grupo, levando-a a escapar da condição de isolamento e de anonimato⁽²⁾.

Cabe ressaltar que, embora as mulheres tenham referido que sua rede social seja composta de familiares, parentes, amigos, colegas, vizinhos, profissionais de saúde e outros, durante o período da amamentação, nem sempre tais membros se mostraram como uma presença na vida dessas mulheres, com a qual elas pudessem estabelecer relação de confiança e buscar o apoio e auxílio necessários. Assim, durante a fase da amamentação algumas mulheres mencionaram que não contaram com o apoio da maioria dos membros de sua rede social, alegando estar sozinhas e não perceberem relação de proximidade com os profissionais que as atenderam nos serviços de saúde.

Nota-se que, muitas vezes, ao ser atendida no serviço de saúde, a mulher não é tratada na sua

subjetividade e acaba estabelecendo relação anônima com o profissional que lhe atende. Faz-se cada vez mais necessário, portanto, o estabelecimento de relações interpessoais entre o enfermeiro e a mulher, de tal forma que seja possível a troca de experiências entre ambos e a resposta às reais necessidades⁽¹⁴⁻¹⁵⁾. Assim, o enfermeiro, em sua prática assistencial, deve favorecer a verbalização dos anseios, expectativas e dificuldades, inerentes à vivência que, muitas vezes, é nova para a nutriz, possibilitando intervenção de acordo com a singularidade e cotidiano de cada cliente. Considerando essa questão, o Ministério da Saúde preconiza que os profissionais de saúde, mediante atuação multidisciplinar, realizem ações de promoção, proteção e apoio à amamentação, levando em consideração a singularidade da mulher em seu contexto, tratando-a com atenção e respeito. “Ao dar-lhe voz, permitindo com tranquilidade que expresse dúvidas, receios e conhecimentos prévios acerca da amamentação emerge quem é esta mulher/mãe/nutriz, o que pensa, que tipo de ajuda necessita e o que decide fazer para amamentar”⁽¹¹⁾.

CONCLUSÃO

O referencial metodológico de rede social possibilitou constatar que a fase de elaboração do mapa de rede social das mulheres estudadas foi provida de um sentido para as mesmas. Por terem sido olhadas em sua singularidade, sentiam-se livres para falar da sua vida e de suas relações, deixando-se mostrar como sujeito e protagonistas de sua história num contexto em que amamentar envolve mais fatores que dar o seu próprio leite para a criança.

Verificou-se, assim, que compreender as relações que se estabelecem entre a mulher que amamenta e os membros de sua rede social, implica abrir-se a uma realidade mais ampla que transcende aspectos biológicos, envolvidos no processo da amamentação, e que não se restringe às orientações clássicas sobre vantagens e técnicas de aleitamento materno. Tal compreensão permite ao enfermeiro entender a amamentação como prática social com elementos definidos tanto pela natureza como pela cultura⁽¹⁰⁾ e considerar a mulher como protagonista da amamentação, em determinado contexto e intencionalidade, ajudando-a a reconhecer a presença de outras pessoas que, no seu mundo da vida

cotidiana, possam auxiliá-la durante o período em que está amamentando.

Faz-se cada vez mais necessário, portanto, que o profissional tenha postura realista, levando em consideração a totalidade dos condicionantes envolvidos na prática da amamentação, ou seja, que ele possa ir ao encontro da mulher sem se deixar determinar pelas suas ideias, ou *pré-conceitos*, a respeito da amamentação, disposto a compreender qual é o contexto em que vive essa mulher, quais relações estabelece, o que ela tem em vista nos relacionamentos, que dificuldades ou problemas enfrenta ou o que busca no serviço de saúde. Nessa postura de abertura e de observação, a mulher dá-se a conhecer e o profissional tem a possibilidade de apreender os fenômenos vivenciados pela mesma e de intervir de acordo com a realidade que se mostra, a partir daquilo que ela traz e do que ela é e não, do que lhe falta aprender, fazer ou seguir.

Neste estudo foi evidenciado que a rede primária precisa existir para a rede secundária, ou seja, a mulher que amamenta precisa existir para o profissional de saúde como pessoa que tem um nome, tem vivências, problemas, razões, intenções e que é um “ser”, um “ser com os outros”. Muitas vezes o profissional de saúde não possui recursos para ajudar concretamente a mulher em situações trabalhistas, familiares, domésticas, entre outras. Mas, em uma relação profissional de acolhimento, com preocupações compartilhadas, a nutriz pode ser ajudada a encontrar soluções ou apoio para conciliar a prática da amamentação ao seu contexto.

Uma das estratégias de atenção às necessidades da mulher que amamenta é o estabelecimento de grupos de apoio à amamentação. Tais grupos de apoio podem contribuir para o fortalecimento das redes sociais e auxiliar as mulheres durante todo o período da amamentação. Vivendo entre outras pessoas que lhes são “próximas” e “semelhantes”, elas têm a possibilidade de apreender conhecimentos e compreender condutas a partir de vivências das outras mulheres.

A prática de visita domiciliar, nas primeiras semanas após o parto, também se constitui em oportunidade para que profissionais de saúde possam conhecer a rede social, ajudar a mulher a identificar um membro que possa auxiliá-la no enfrentamento das circunstâncias do dia-a-dia e fornecer apoio à família que vivencia a amamentação.

Nesse sentido, este estudo representa subsídio para a formulação e implementação de políticas públicas, bem como para o trabalho interdisciplinar de profissionais de saúde que, a partir da visão global do contexto relacional da mulher, podem, no planejamento de suas ações, considerar e fortalecer os vínculos estabelecidos na rede primária, convocando familiares e amigos para as consultas.

Dessa forma, nota-se que a utilização do referencial de rede social aponta tanto para uma

potencialização das ações de investigação qualitativa, como para a inovação nos processos de intervenção em saúde, sendo que a apropriação desse referencial por pesquisadores do campo da saúde, incluindo-se aí profissionais da área da enfermagem, constitui importante subsídio para a compreensão da eficácia de suas ações no cotidiano profissional, bem como favorece olhar mais abrangente sobre o contexto social vivenciado pelas pessoas.

REFERÊNCIAS

1. Chor D, Faerstein E, Griep RH, Lopes C. Medidas de rede e apoio social no estudo Pró-Saúde I: pré-testes e estudo piloto. *Cad Saúde Pública* 2001; 17(4):887-96.
2. Martins RML. A relevância do apoio social na velhice. *Educação, ciência e tecnologia*. 2005: 128-134. [seriado na Internet] [Acesso em 25 outubro 2005]. Disponível em: <<http://www.ipv.pt/millennium/millennium31/9.pdf>>
3. Soares MLPV. Vencendo a Desnutrição: abordagem social. São Paulo: Salus Paulista; 2002. p. 31-51.
4. Sanicola L. L'intervento di rete. Una innovazione nel lavoro sociale. In: *Reti sociali e intervento professionale*. Napoli: Liguori Editore; 1995. p. 101-11.
5. Zaccarin S, Rivellini G. Reti di relazioni e comportamento individuale: l'approccio della social network analysis. *Trieste*, 2000; 71. [Acesso em 25 outubro 2005]. Disponível em: <<http://www.univ.trieste.it/>>
6. Gerhardt TE. Situações de vida, pobreza e saúde: estratégias alimentares e práticas sociais no meio urbano. *Ciênc Saúde Coletiva* 2003; 8(3):713-25.
7. Moraes TPR, Dantas RAS. Evaluation of social support among surgical cardiac patients: support for nursing care planning. *Rev Latino-am Enfermagem* 2007 março-abril; 15(2):233-9.
8. Santiago MMA. O saber acadêmico de enfermagem: constituição e representações em três programas de pós-graduação. Rio de Janeiro: UFRJ-EEAN; 2000.
9. Pedro ICS, Rocha SMM, Nascimento LC. Apoio e rede social em enfermagem familiar: revendo conceitos. *Rev Latino-am Enfermagem* 2008 março-abril; 16(2):324-7.
10. Almeida JA, Novak FR. Amamentação: um híbrido natureza-cultura. *J Pediatr* 2004; 80(5):119-25.
11. Ministério da Saúde (BR). Manual de capacitação de equipes de unidades básicas de saúde na iniciativa unidade básica amiga da amamentação (IUBAAM). Brasília: Ministério da Saúde; 2003.
12. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Normas para pesquisa envolvendo seres humanos. Resolução nº 196 de 10 de outubro de 1996. Brasília: CNS; 2000.
13. Nakano MAS, Regis MCG, Pereira MJB, Gomes FA. Women's social space and the reference for breastfeeding practice. *Rev Latino-am Enfermagem* 2007 março-abril; 15(2):230-8.
14. Régis RCB, Tocantins FR. As experiências do cliente ao procurar a enfermagem na unidade básica de saúde. *Rev Pesqui: cuidado é fundamental* 2002; 6(3):108-17.
15. Paz FMT. Compreendendo o desmame no vivido de mulheres sob a ótica da fenomenologia sociológica de Alfred Schutz. [dissertação de mestrado]. Rio de Janeiro: Escola de Enfermagem/UERJ; 2006.