

JOANA LIDYANNE DE OLIVEIRA BEZERRA

**Percepção materna sobre a imagem corporal do filho em aleitamento
materno exclusivo**

**Recife
2011**

JOANA LIDYANNE DE OLIVEIRA BEZERRA

**Percepção materna sobre a imagem corporal do filho em aleitamento
materno exclusivo**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, para obtenção do título de Mestre em Saúde da Criança e do Adolescente.

Orientadora: Prof^a Dra. Maria Gorete Lucena de Vasconcelos

Co-Orientadora: Prof^a Dra. Luciana Pedrosa Leal

Recife
2011

Bezerra, Joana Lidyanne de Oliveira

Percepção materna sobre a imagem corporal do filho em aleitamento materno exclusivo / Joana Lidyanne de Oliveira Bezerra. – Recife: O Autor, 2011.

106 folhas: il., fig., quadros: 30 cm

Orientador: Maria Gorete Lucena de Vasconcelos

Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de Pernambuco. CCS. Saúde da Criança e do Adolescente, 2011.

Inclui bibliografia, apêndices e anexos.

1. Aleitamento materno. 2. Imagem corporal.
3. Percepção. 4. Pesquisa qualitativa. 5. Saúde da criança.
- I. Vasconcelos, Maria Gorete Lucena de.
- II.Título.

UFPE

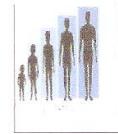
613.26

CDD (20.ed.)

CCS2012-029



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE



RECIFE, 27/12/2011

MENÇÃO DA MESTRANDO (A):

Joana Lidyanne de Oliveira Bezerra

MENÇÃO: APROVADA

PROF^a. DR^a BIANCA ARRUDA MANCHESTER DE QUEIROGA
(MEMBRO INTERNO – DEPTO. FONOAUDIOLOGIA - UFPE)

PROF^a. DR^a FRANCISCA MÁRCIA PEREIRA LINHARES
(MEMBRO EXTERNO – DEPTO. ENFERMAGEM - UFPE)

PROF^a. DR^a. ANA MÁRCIA TENÓRIO DE SOUZA CAVALCANTI
(MEMBRO EXTERNO – DEPTO. ENFERMAGEM - UFPE)

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
REITOR**

Prof. Dr. Anísio Brasileiro de Freitas Dourado

VICE-REITOR

Prof. Dr. Silvio Romero Barros Marques

PRÓ-REITOR PARA ASSUNTOS DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO

Prof. Dr. Francisco de Souza Ramos

**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DIRETOR**

Prof. Dr. José Thadeu Pinheiro

COORDENADORA DA COMISSÃO DE PÓS-GRADUAÇÃO DO CCS

Profa. Dra. Heloísa Ramos Lacerda de Melo

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA CRIANÇA E DO
ADOLESCENTE**

**ÁREA DE CONCENTRAÇÃO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE
COLEGIADO**

Profa. Dra. Marília de Carvalho Lima (Coordenadora)

Profa. Maria Eugênia Farias Almeida Motta (Vice Coordenadora)

Prof. Dr. Alcides da Silva Diniz

Profa. Dra. Ana Cláudia Vasconcelos Martins de Souza Lima

Profa. Dra. Bianca Arruda Manchester de Queiroga

Profa. Dra. Claudia Marina Tavares de Arruda

Profa. Dra. Cleide Maria Pontes

Prof. Dr. Emanuel Savio Cavalcanti Sarinho

Profa. Dra. Gisélia Alves Pontes da Silva

Profa. Dra. Luciane Soares de Lima

Profa. Dra. Maria Gorete Lucena de Vasconcelos

Profa. Dra. Marília de Carvalho Lima

Profa. Dra. Mônica Maria Osório de Cerqueira

Prof. Dr. Pedro Israel Cabral de Lira

Profa. Dra. Rosemary de Jesus Machado Amorim

Profa. Dra. Sílvia Regina Jamelli

Profa. Dra. Sílvia Wanick Sarinho

Profa. Dra. Sônia Bechara Coutinho

Profa. Dra. Sophie Helena Eickmann

Roseane Lins Vasconcelos Gomes (Representante discente - Doutorado)

Plínio Luna de Albuquerque (Representante discente - Mestrado)

SECRETARIA

Paulo Sergio Oliveira do Nascimento

Juliene Gomes Brasileiro

Janaína Lima da Paz

AGRADECIMENTOS

A Deus, meu refúgio, força genuína da minha vida, me colocando em seus braços sempre que minhas pernas não conseguiram prosseguir. Tão reconfortantes foram os momentos em que me entreguei em suas mãos, me fazendo acreditar que é possível, mesmo quando tudo parecia tão complicado em minha vida.

À minha mãe Neide, exemplo de superação, devoção, amor, esperança e dedicação à família sem igual. Ao meu pai Clemildo, por ter me iniciado nos caminhos das pedras, para que eu aprendesse a me cuidar só.

Ao meu irmão Glauber, que sempre acreditou em mim, mesmo quando não estivemos tão próximos como deveríamos.

A minha tia Maria do Carmo Bezerra, por todo o incentivo em minha formação e alegria diária.

A João Paulo, companheiro, namorado, noivo e amigo, por me fazer entender o significado do verdadeiro amor, por segurar minha mão, por me colocar no colo e sentir minha dor. Por não se preocupar em como fazer, mas com a certeza de que daria certo, pois sempre disse que estaria comigo até o fim.

À professora Maria Gorete Lucena de Vasconcelos, orientadora e incentivadora de prosseguir no árduo caminho da pesquisa e da docência.

À professora Luciana Pedrosa Leal, muito mais que co-orientadora, um grande exemplo de acolhimento e dedicação à docência e disponibilidade para aprender junto comigo as nuances da pesquisa qualitativa, dando exemplo incomparável de profissional e pessoa.

Às professoras Marly Javorski e Francisca Márcia Linhares, colaboradoras fundamentais para me fazer entender a condução de uma pesquisa e de forma tão suave e elegante me mostravam que é preciso recomeçar, pois sempre há algo a ser construído e melhorado.

À professora Iracema Frazão, pelas importantes contribuições realizadas durante a minha pré-banca.

Aos professores, coordenação e funcionários da Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente por colaborarem com a minha formação.

Aos colegas de turma, em especial da área de concentração Educação e Saúde, Valderez, Priscilla, Ana Elizabete e Vânia, pela caminhada compartilhada nestes dois anos dedicados à construção do nosso conhecimento em prol do crescimento da enfermagem e melhoria da assistência aos nossos pacientes. E por, estabelecermos uma bonita amizade.

À Faculdade de Ciências Humanas de Olinda, em nome das coordenadoras Antônia Maria Santos e Maria da Penha Carlos de Sá, pelo incentivo e oportunidade desde os primeiros passos como enfermeira e despertar em mim a vocação docente.

Aos funcionários do Centro de Saúde Vereador José Euclides da Cruz, que me ajudaram durante a coleta dos dados, sempre atentos e cooperativos.

As mães do Distrito de Camela que participaram da pesquisa, contribuindo para despertar em mim um olhar atento às suas falas, saberes e percepções e por colaborar tão generosamente para a construção desse trabalho.

Enfim, a todos que fizeram comigo esta caminhada, agradeço imensamente.

RESUMO

A imagem corporal das crianças amamentadas nem sempre satisfaz o desejo materno e pode não representar a imagem determinada socialmente, podendo influenciar na continuidade do aleitamento materno exclusivo. Para investigar essa questão foi realizada pesquisa descritiva, exploratória e qualitativa com o objetivo de conhecer a percepção materna sobre a imagem corporal do filho em aleitamento materno exclusivo. A amostra foi de 14 mães de crianças com idade entre 01 e 05 meses em aleitamento materno exclusivo, residentes em Ipojuca- PE. Para coleta dos dados foram utilizadas técnicas de entrevista projetiva, com o auxílio de fotografias e semiestruturada, com a questão norteadora: *Como você vê o corpo do seu filho em relação à nutrição?* As crianças foram pesadas e medidas, para obtenção do índice de massa corporal. Foi utilizada a análise de conteúdo na modalidade temática e as informações interpretadas à luz da Teoria das Representações Sociais, resultando no artigo original dessa dissertação. Após a análise se observou divergência na classificação da imagem corporal do filho em relação a real situação nutricional em cinco situações, uma de superestimação e quatro de subestimação. Emergiram das falas três categorias: Distanciamento entre a classificação visual e a percepção de peso normal; Minimização e rejeição dos extremos de peso; Percepção de saúde da criança versus aleitamento materno exclusivo. As mães classificaram a imagem dos filhos em aleitamento materno exclusivo corretamente quando o peso estava adequado, porém minimizaram as características da criança com risco para sobrepeso.

PALAVRAS-CHAVE: Aleitamento Materno, Imagem Corporal, Percepção, Pesquisa Qualitativa, Saúde da Criança.

ABSTRACT

The body image of breast-fed infants does not always meet the maternal desire and may not represent the image socially determined, leading to questions about how body image can influence the children in the continuity of exclusive breastfeeding. To investigate this question was conducted descriptive research was conducted with the objective of identifying maternal perception on body image of the child on exclusive breastfeeding. The sample consisted of 14 mothers of children aged between 01 and 05 months of exclusive breastfeeding, living in Ipojuca-PE. For data collection techniques were used projective interview with the help of photographs and semi-structured, with the question: How do you see your child's body in relation to nutrition? Children were weighed and measured to obtain the body mass index. Analysis was used in the thematic modality of content and information interpreted in the light of the Theory of Social Representations, resulting in the original article in this dissertation. After the analysis was observed divergence in the ratings of body image in relation to actual child nutritional status in five situations, one of overestimation and underestimation of four. Categories emerged from the three lines: distance between the visual classification and perception of normal weight; Minimization and rejection of extreme weight; Perception of child health versus exclusive breastfeeding. Mothers rated the image of children exclusively breastfed properly when the weight was adequate, but downplayed the characteristics of the child at risk for overweight.

KEY WORDS: Breast Feeding. Body Image. Perception. Qualitative Research. Child Health.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	09
CAPÍTULO 1 REFERENCIAL TEÓRICO.....	12
CAPÍTULO 2 CAMINHO METODOLÓGICO.....	24
2.1 TIPO DE ESTUDO.....	24
2.2 CENÁRIO DO ESTUDO.....	24
2.3 SUJEITOS DO ESTUDO.....	24
2.4 COLETA DOS DADOS.....	25
2.5 ANÁLISE DOS DADOS.....	27
2.6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS.....	29
CAPÍTULO 3 ARTIGO ORIGINAL.....	31
CONFLITO DE INTERESSES.....	32
AGRADECIMENTOS.....	32
RESUMO.....	33
ABSTRACT.....	34
INTRODUÇÃO.....	35
MÉTODO.....	36
RESULTADOS.....	38
DISCUSSÃO.....	44
CONCLUSÃO.....	50
RELEVÂNCIA PARA A PRÁTICA CLÍNICA.....	51
REFERÊNCIAS.....	52
QUADRO 1: Caracterização das crianças segundo algumas variáveis biológicas e assistenciais, Ipojuca - 2011.....	57
QUADRO 2: Correspondência entre a escolha materna da imagem corporal real, da desejada e o diagnóstico nutricional, Ipojuca - 2011.....	57
CONSIDERAÇÕES FINAIS	58
REFERÊNCIAS.....	59
APÊNDICES	
APÊNDICE A – Quadro de Fotografias.....	67
APÊNDICE B – Instrumento de Coleta de Dados.....	68
APÊNDICE C – Grelhas Completas da Entrevista Projetiva.....	69
APÊNDICE D – Grelhas Completas da Entrevista Semiestruturada.....	79
APÊNDICE E – Gráficos de Índice de Massa Corporal por Idade das Crianças.....	85
APÊNDICE F – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	92
ANEXOS	
ANEXO A – Carta de Anuênciac 1.....	94
ANEXO B – Carta de Anuênciac 2.....	95
ANEXO C – Parecer de Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa.....	96
ANEXO D – Normas de Formatação do Periódico.....	97

APRESENTAÇÃO

Como identificar a percepção das mães sobre a imagem corporal do filho? Como justificar que a imagem de uma criança gordinha e cheia de dobrinhas tão desejada por ela e pela sociedade, não corresponde mais aos padrões de saúde da criança?

E ainda, como argumentar que o leite materno é o alimento que vai garantir o melhor crescimento para a criança se ele muitas vezes não é capaz de expressar em termos de peso corporal essa imagem idealizada pelas mães? Tudo parece muito contraditório, principalmente para as mães.

Esses questionamentos fazem parte do cotidiano na assistência à criança e inquietam os profissionais de saúde pelo fato de não conseguirem sensibilizar as mães de que o peso do filho em aleitamento materno exclusivo nem sempre se traduzirá em dobrinhas, contornos arredondados e furinhos nas mãos.

Mas como esses argumentos poderiam competir com a imagem rotineiramente apresentada nas propagandas da televisão? As mães adotam a representação da imagem corporal veiculada pela mídia e o que é mais grave, atribuem ao aleitamento materno o fato de não vislumbrarem no corpo do filho tais características físicas.

Por representar um grupo em grande vulnerabilidade, as crianças requerem cuidados indispensáveis e a ocorrência de qualquer desvio da normalidade poderá acarretar consequências com repercussão no seu crescimento e desenvolvimento. Entre os aspectos relevantes para o pleno crescimento e desenvolvimento da criança está a nutrição adequada, com destaque para o aleitamento materno (SIMON et al., 2003).

Os benefícios do aleitamento materno já foram comprovados, principalmente pela possibilidade de reduzir a morbimortalidade infantil, pela presença de fatores de proteção e menor risco de desenvolvimento de doenças respiratórias ou gastrointestinais (BRASIL, 2009a).

Tanto a Organização Mundial da Saúde, como o Ministério da Saúde (BRASIL, 2009a), recomendam o Aleitamento Materno Exclusivo (AME) até o sexto mês de vida, complementado até os dois anos. Esta recomendação é especialmente relevante para crianças nascidas em países em desenvolvimento, uma vez que as práticas alimentares estão associadas aos aspectos socioculturais e econômicos. Além disso, a substituição do leite materno por fórmulas lácteas ou outros alimentos muitas vezes não garante as necessidades nutricionais destas crianças (VITOLO et al., 2005).

Apesar de todo o incentivo e ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno no Brasil, o tempo médio de aleitamento materno aumentou apenas um mês e meio, em todas as capitais brasileiras e no Distrito Federal, passando de 296 dias em 1999, para 342 dias em 2008. Em relação à prevalência do AME em crianças menores de quatro meses no mesmo período, houve acréscimo de 17%. Entretanto, o nordeste apresentou o pior índice de AME em menores de seis meses com prevalência de apenas 37%. Em Recife, a prevalência de AME em crianças menores de seis meses foi de 38,3% (BRASIL, 2009b), índices considerados insatisfatórios.

Nesse sentido, discutir como as mães percebem a imagem corporal dos seus filhos, o processo de construção dessa imagem corporal ao longo dos anos e qual a influência da indústria leiteira e de alimentos infantis são desafios a serem desvendados para proporcionar à criança em AME e a sua família uma assistência de qualidade.

Assim, a presente pesquisa foi delineada por meio da seguinte pergunta condutora: como a mãe percebe a imagem corporal do seu filho em aleitamento materno exclusivo? Para responder esta pergunta se buscou subsídios na Teoria das Representações Sociais.

Atendendo aos pré-requisitos de estruturação da dissertação pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente da Universidade Federal de Pernambuco, a presente dissertação está organizada em três capítulos.

O primeiro capítulo apresenta o Referencial Teórico que fundamentou a pesquisa original. A Teoria das Representações Sociais foi escolhida para discutir as considerações acerca da construção da imagem corporal da criança ao longo dos anos e a influência dos determinantes sociais e da mídia neste processo.

O segundo capítulo comprehende o caminho metodológico apresentando de forma detalhada todos os procedimentos utilizados para o desenvolvimento da pesquisa, permitindo uma melhor apreciação dos passos seguidos para responder o objetivo do estudo.

No terceiro capítulo, foram dispostos os resultados no formato de artigo original, intitulado “Percepção Materna sobre a Imagem Corporal do Filho em Aleitamento Materno Exclusivo”, a ser encaminhado para a publicação em periódico indexado na literatura, com a finalidade de divulgar e estimular a discussão sobre a adoção de novas estratégias para abordagem da prática da amamentação considerando seus constituintes subjetivos e sociais.

Por fim, foram estabelecidas as considerações finais do conjunto da dissertação.

CAPÍTULO 1

REFERENCIAL TEÓRICO

Desde muito cedo, os indivíduos se deparam com a experiência de construção da imagem corporal e esse movimento não cessa, é continuamente deflagrado pelas mudanças sociais, culturais, padrões de beleza e especialmente pela interação com o outro e a relação do indivíduo com o próprio corpo (TAVARES, 2003).

Somente na idade pré-escolar, a criança começa a identificar sua própria imagem corporal, vai percebendo os atributos físicos que atraem as pessoas, assim como as características que são rejeitadas pela sociedade (CASTILHO, 2001).

Esse mecanismo inicia-se na relação da criança com seus pais e originará o alicerce para os relacionamentos futuros da criança. A interação contribui para o desenvolvimento da personalidade da mesma, bem como permite a imputação de significado às características valorizadas em seu meio social, que irão compor o seu arsenal de valores e costumes (BORSA, 2007; SILVA et al., 2006).

Dessa forma, os padrões de beleza estabelecidos pela sociedade, exercem influência na percepção da imagem corporal e podem ser decisivos na composição da personalidade do indivíduo (CASTILHO, 2001).

Outro instrumento que determina as tendências, estilos de vida e define o que se considera belo ou não, é a televisão. Ela exerce a função de uma vitrine que desperta o interesse e gera cobiça. No ambiente televisivo o corpo perfeito é sinal de sucesso profissional e pessoal e, portanto, bastante almejado pelas pessoas (BARROS, 2005).

O estilo de vida difundido pela mídia passa a ser reproduzido pelas pessoas e transmite a ideia de aproximação com a imagem veiculada. Entretanto, para a aquisição desse corpo perfeito, muitos adolescentes e adultos se submetem a dietas da moda sem critério, exercícios físicos extenuantes e muitas vezes, sem o devido acompanhamento profissional (DUNKER, FERNANDES, CARREIRA FILHO, 2009; NEUTZLING et al., 2007). E como as crianças se situam nesse cenário?

As mães idealizam o perfil corporal para o filho, utilizando princípios que orientam a escolha das roupas que irão vestir, o calçado correto ou até mesmo o corte de cabelo da moda. Mas somente isso não é suficiente, são apenas acessórios. Da mesma forma, elas idealizam os atributos físicos que desejam contemplar nas crianças seguindo os padrões estabelecidos em seu convívio social ou na mídia, como as dobrinhas, as bochechas rosadas e as mãos gordinhas (BORSA, 2007; MALDONADO, 2002).

Entretanto, nem todas as crianças correspondem a essa imagem idealizada e, para algumas mães, o grande vilão nesse contexto é o leite materno. Os comerciais, que relacionavam a imagem corporal de crianças gordas, porém saudáveis, à oferta de leite de vaca, induziam ao questionamento sobre as vantagens da amamentação em proporcionar em termos de imagem corporal esse modelo socialmente construído (REA, 2003).

O entendimento dessa concepção simbólica por parte dos profissionais faz-se necessário nas abordagens na área da saúde, uma vez que a representação do corpo pode afetar as relações e o cotidiano das pessoas, sua forma de pensar e perceber o processo saúde-doença (GONÇALVES, COSTA, MENEZES, 1999). E na intenção de desvelar esse simbolismo nos fenômenos sociais, muitas vezes é preciso compreender a construção do conhecimento dos indivíduos pela interação dos sujeitos (ARRUDA, 2002).

Desde o século XVI, na França, houve interesse na realização de pesquisas acerca da imagem corporal. Apesar da dificuldade na execução de determinadas metodologias ou interpretação das informações coletadas, inúmeros estudos trouxeram contribuições aos estudos da imagem corporal. O grande destaque nestas pesquisas é Paul Shilder, que considerou a construção da imagem corporal multidimensional, aspecto aceito atualmente (BARROS, 2005, BANFIELD; McCABE, 2002, THOMPSON et al., 1994).

Impulsionados pelos estudos de Shilder, foram sendo estabelecidas diversas linhas de abordagens nas pesquisas sobre imagem corporal, como a dimensão afetiva, a comportamental, a cognitiva e a perceptiva. A dimensão afetiva se preocupa com os sentimentos do indivíduo sobre seu corpo. Na dimensão comportamental, as pesquisas se voltam para as atitudes das pessoas para atingir o corpo desejado. A dimensão cognitiva relaciona-se as crenças e aos pensamentos envolvidos na definição do corpo para as pessoas (TAVARES et al., 2010; CASH;STRACHAN, 2002). Na dimensão perceptiva o indivíduo é inquerido sobre o tamanho do corpo ou partes, seu peso e sua forma, sendo nessa abordagem, bastante utilizadas às escalas de silhueta (CASH et al., 1991; SLADE, 1994).

Por isso, diversos aspectos podem ser observados em relação à imagem corporal: o tamanho, a aparência, os sentimentos, a satisfação, entre outros (FERREIRA; LEITE, 2002). Embora vários questionamentos tenham surgido sobre qual abordagem metodológica se adequa melhor para desvendar determinada dimensão da construção da imagem corporal, pesquisadores no mundo inteiro se interessaram pelo tema, culminando com o aparecimento de inúmeros conceitos e modalidades de avaliação (TAVARES et al., 2010; CASH; STRACHAN, 2002).

Cash e Pruzinsky (1990) fizeram diversas considerações acerca da imagem corporal, afirmaram que é uma construção subjetiva, mediada por emoções, percepções e sentimentos, portanto é multidimensional, ao mesmo tempo reflete as experiências do corpo e de como se percebe o outro no social, ou seja, a partir da interação dos indivíduos ao longo de toda sua vida.

Acredita-se que somente aos dois anos a criança consegue distinguir sua própria imagem corporal (CASTILHO, 2001). Por isso, a percepção materna da imagem corporal do filho torna-se relevante para estabelecimento das relações da criança, sua interação social, cultural e até mesmo seu comportamento alimentar.

Assim, torna-se significativo durante esta construção da imagem corporal, considerar os constituintes históricos da mãe, advindos da relação que nortearam a forma de perceber o próprio corpo, como também os constituintes atuais, relativos às experiências pessoais, para permear a construção da imagem corporal do indivíduo (Id. Ibid.).

Outro ponto importante relacionado à imagem corporal refere-se à insatisfação com o corpo, situação observada inclusive entre pré-escolares e escolares, como apontado em alguns estudos (TRICHES, GIUGLIANI 2007; PINHEIRO, GIUGLIANI, 2006). Nesse sentido, os pais tem cooperado para esse descontentamento com o corpo vivenciado pelas crianças, ao valorizar demasiadamente um padrão de beleza por vezes irreal (MOLINA et al., 2009;). Com isso, a insatisfação corporal vivenciado por estas crianças reforçada pela percepção inadequada dos pais quanto à imagem corporal dos filhos podem alterar a relação da criança com o próprio corpo e as interações sociais advindas desse desagrado, deflagrando uma exagerada busca pela beleza, pela magreza, como condição exclusiva para o sucesso e o que é mais preocupante, para a aceitação social (PEREIRA et al., 2009; NEUTZLING et al., 2007).

Ao trazer a família para o centro das discussões acerca da imagem corporal, considerando-a como primeira manifestação de convívio social da criança, por nortear o conhecimento e comportamentos futuros dela, em especial a relação a ser estabelecida pela criança com o seu corpo e o do outro, vale destacar o papel da construção social dessa imagem corporal em grupos específicos, não pela simples junção dos indivíduos, mas na sua interação social, como propõe a Teoria das Representações Sociais (MOSCOVICI, 2009).

Assim, percebe-se que ao longo dos tempos a imagem do corpo sofreu modificações, construindo os paradigmas de beleza predominantes em cada época. O não enquadramento aos critérios estéticos em vigência na sociedade tem causado elevados índices de distúrbios alimentares e problemas psicossociais (SECCHI, CAMARGO, BERTOLDO, 2009), inclusive entre adolescentes e crianças, principalmente entre os que estão com sobre peso ou obesidade.

Por outro lado, a percepção dos pais quanto ao peso dos filhos também tem repercussão na percepção da imagem corporal pela criança, podendo repercutir negativamente na aceitação corporal, com tendência a se acharem mais gordas do que realmente são (SANTOS; LEÃO, 2008; GRAUP et al., 2008; PINHEIRO; GIUGLIANI, 2006).

A correlação entre a imagem corporal da criança e o padrão idealizado pelos pais e pela sociedade pode exercer influencia nas práticas alimentares das crianças, com isso o leite materno aparece como possibilidade de garantir o padrão de crescimento ideal para as crianças por seu reconhecido fator de proteção, sua indiscutível qualidade nutricional e promoção de um corpo saudável, prevenindo distúrbios alimentares e obesidade (BRASIL, 2009a).

Entretanto, o sucesso da amamentação depende do cuidado materno e das orientações fornecidas às mães pelos profissionais de saúde que acompanham a criança (CANCELIER et al., 2009; AZEREDO et al., 2008). Neste sentido, a amamentação requer apoio e suporte por parte dos profissionais de saúde e, sobretudo da família e da comunidade, já que é um processo influenciado fortemente pelo meio em que a nutriz está inserida (BRASIL, 2009a).

Nesse contexto destacam-se como fatores associados ao sucesso da amamentação, as relações familiares, as experiências das avós, o apoio dos parentes e a experiência prévia positiva, além dos sentimentos e desejos maternos em continuar ou não a amamentação (BRASIL, 2009a; FALEIROS; TREZZA; CARANDINA, 2006).

Embora muitas mulheres ainda apresentem dúvidas quanto à qualidade do seu leite, devido ao aspecto do leite, que muitas vezes é transparente no início da mamada. Elas relacionam estas características próprias do leite materno com sua capacidade de “sustentar” a criança (BRASIL, 2009a). Principalmente, quando seu filho não corresponde à imagem corporal almejada por elas, a de um bebê mais rechonchudo e cheio de dobrinhas, pela influência do meio social na determinação do peso corporal ideal (DAMASCENO et al., 2006).

Cabe pontuar que mesmo em uma época em que não existiam as fórmulas infantis, as mães em especial, as mais favorecidas economicamente, foram convencidas pelos médicos de que seu leite “era fraco” e a amamentação foi então delegada para as amas de leite que no Brasil eram as escravas (JURUENA; MALFATTI, 2009). Nota-se assim que os constituintes culturais e sociais influenciam a prática do aleitamento materno há séculos.

Por sua vez, a representação da imagem corporal da criança mais gorda também é antiga e foi muita usada pela indústria leiteira nas propagandas dos substitutos do leite

materno. A contemplação destes atributos físicos nas crianças agora alimentadas ao seio parece fazer parte do desejo materno ainda hoje (REA, 2003).

Esse aspecto tem fundamental importância na prática do aleitamento materno pelo fato da capacidade da percepção exercer forte influência no comportamento (CASH; PRUZINSKY, 1990), por isso, a percepção da imagem corporal do filho talvez colabore com a manutenção da amamentação ou determine o desmame precoce.

Para se compreender melhor como as mães percebem a imagem do filho em aleitamento materno, faz-se necessário estudar as representações sociais da construção dessa imagem através de uma releitura da Teoria da Representação Social na ótica de alguns dos autores.

A Teoria das Representações Sociais tem suas raízes na sociologia, discutida por Durkheim, mas esse conhecimento se expandiu e foi na psicologia, através de Serge Moscovici, onde se fundamentou e recebeu status de teoria. De outra parte, a teoria recebeu aprofundamento nos estudos desenvolvidos por Denise Jodelet, tornando-se referência para pesquisas nas diversas áreas de conhecimento, inclusive na saúde (ARRUDA, 2002).

O próprio Moscovici (2009) discorre sobre o conceito de representação social comentando que seu nascimento se deu na Sociologia e na Antropologia, tendo como precursores as obras de Durkheim e Lévi-Bruhl (MOSCOVICI, 2009).

No campo das pesquisas das representações sociais, Boltansky (2004) observou que há diferenças entre classes sociais e as funções corporais, onde o corpo é percebido e se apresenta em formas diversas de expressão, segundo as regras sociais presentes nos diferentes grupos. O autor ressalta que a linguagem, os conceitos e a nomeação são elementos fundamentais para definir a percepção sobre as representações do corpo dentro de cada contexto social observado (BOLTANSKY, 2004).

As representações sociais como forma de conhecimento do senso comum, se estabelecem no cotidiano das pessoas, através da comunicação, e, sobretudo por meio da interação, onde essa interrelação dos indivíduos permite que as necessidades sejam reveladas, mediante afirmação ou rejeição das ideias compartilhadas nesse contexto social, possibilitando a construção das imagens que o grupo legitima (MOSCOVICI, 2009). Spink (1993) reforça que os elementos cognitivos compartilhados no senso comum formam a realidade e consequentemente permitem a comunicação.

Por seu transitar em diversas áreas do conhecimento, Moscovici se preocupou em demonstrar como as práticas sociais são influenciadas pelo conhecimento e vice-versa, destacando três pontos primordiais para a Teoria das Representações Sociais. Primeiro, a

relação entre as crenças da sociedade e o seu conhecimento são mediados pelas suas representações sociais. Segundo, as representações sofrem alterações de acordo com o grupo e o contexto sociocultural, e o terceiro, ao se deparar com novas circunstâncias vão ser necessários dois mecanismos de apropriação do fenômeno, que o autor denominou de ancoragem e objetivação (MOSCOVICI, 2009).

Como conceitos alicerçadores da teoria das representações sociais, a ancoragem foi definida como a capacidade de “reduzir as ideias, as categorias e imagens comuns, colocando-as em um contexto familiar” e a objetivação como a “possibilidade de transformar algo abstrato em algo quase concreto, transferir o que está na mente em algo que exista no mundo físico” (MOSCOVICI, 2009. p 60 e 61).

Esses mecanismos são particularmente importantes para tornar os fatos/objetos mais próximos. Transformando em categorias familiares, algo antes não familiar, mediante classificação, comparação, interpretação e reprodução como uma representação social (MOSCOVICI, 2009), sendo o comportamento determinado pelas regras sociais (BOLTANSKY, 2004).

É relevante se entender que a representação social objetiva “facilitar a interpretação das características, a compreensão de intenções e motivos subjacentes às ações das pessoas, na realidade, formar opiniões” (MOSCOVICI, 2009. p 70). Assim como pode ser responsável pela relação dos indivíduos com o seu corpo, de acordo com as funções legitimadas em seu grupo social (BOLTANSKY, 2004).

A sociedade, portanto constitui os núcleos figurativos segundo suas crenças, estoque de imagem e posteriormente consegue utilizar esse arsenal, acessível e empregado pelos demais integrantes do grupo (MOSCOVICI, 2009). Enquanto Shilder (1999) se interessa pela nuance individual da construção da imagem corporal, Moscovici se atém ao caráter social da construção dos fenômenos, à imagem apropriada na coletividade.

Daí advém à consideração das representações sociais, mediadas pela interação entre os sujeitos, por seu caráter dinâmico e passível de mudanças de acordo com as necessidades dos sistemas e do respectivo conhecimento gerado, como defendido por Moscovici (2009).

Por sua vez, o trabalho de Denise Jodelet, tratando das representações sociais da loucura, ganhou destaque nas discussões impulsionadas por Moscovici. Para a autora, nas representações sociais o conhecimento é elaborado e compartilhado na coletividade, no social, com vistas a construir uma realidade comum ao grupo (JODELET, 2001).

E como tal, expõe seu ponto de vista ressaltando que as representações sociais precisam ser pesquisadas:

(...) articulando-se elementos afetivos, mentais e sociais e integrando – ao lado da cognição, da linguagem e da comunicação – a consideração das relações sociais que afetam as representações e a realidade material, social e ideativa sobre a qual elas têm de intervir (JODELET, 2001. p 26).

De modo geral, a teoria das representações sociais como possibilidade de realizar essa análise social, por procurar desvendar as mudanças e o enraizamento dos conceitos em grupos específicos, se adequa ao estudo das percepções maternas sobre a imagem corporal dos filhos em aleitamento materno.

Nessa ótica, a imagem corporal do filho representa o desejo materno impregnado de aspectos sociais e culturais, uma vez que a mãe busca no filho o complemento de si (TAVARES, 2003). O ponto chave dessa relação deve ser o equilíbrio entre o real e o imaginado pela mãe, pois muitas vezes os critérios idealizados e/ou estabelecidos pela mãe não poderão ser atingidos (TAVARES, 2003).

Encontrar esse equilíbrio não se constitui em tarefa fácil, pois, crianças amamentadas ao seio nem sempre correspondem às crianças mais gordinhas, sobretudo, quando a avaliação do estado nutricional é realizada por meio das curvas de crescimento construídas utilizando crianças que recebiam leite de vaca, residentes em apenas uma região geográfica e de nível socioeconômico considerado elevado, a exemplo das Curvas de Crescimento do National Center for Health Statistics (NCHS) (WHO, 2006; VICTORA; ARAÚJO; DE ONIS, 2010).

Nesse contexto, as crianças amamentadas geralmente apresentavam peso abaixo da mediana, aparentando magreza quando comparadas às crianças em aleitamento artificial. Com isso, as mães nem sempre se mostram satisfeitas com a imagem corporal dos filhos (BOASORTE et al., 2007; TRICHES; GIUGLIANI, 2007). Esse transitar do conhecimento científico nas práticas sociais também é objeto de estudo das representações sociais (MOSCOVICI, 2009).

Entretanto, a transferência de uma característica comum de uma esfera do conhecimento a outra, se dá pela cultura, e não pela ciência, e ainda deve existir a transformação das palavras em objetos, para que ocorra a transferência entre as esferas do conhecimento (MOSCOVICI, 2009). O mecanismo de construção de conceitos e imagens também pode se dar pela imagem idealizada e veiculada pela mídia, mediante a capacidade desse meio de comunicação influenciar as pessoas.

A informação é transformada em referencial e reproduzida como conhecimento e ideal partilhado. Para Guareschi, Romanzini e Grassi (2008) a informação veiculada na mídia constrói a realidade na atualidade, e em sua dimensão sociológica, de forma que, o que determina a existência ou não do fato é a publicação.

As propagandas de incentivo ao aleitamento materno com a utilização de artistas famosos, amamentando seus filhos se propõem a transitar nesse contexto de produção do conhecimento. O partilhar de uma prática veiculada pela mídia torna familiar à sociedade e, consequentemente, a mesma passa a ser reproduzida como uma representação entre nutrizes, uma vez que traz em sua informação os valores imbuídos na mensagem, determinando o comportamento e as motivações necessárias à sua reprodução, isso pontua a função social da propaganda (GUARESCHI; ROMANZINI; GRASSI, 2008).

O papel desempenhado pela mídia tem tomado proporções enormes como determinante de estilos de vida das pessoas, a definição do padrão de corpo ideal e modos de pensamento (Id. Ibid.).

Segundo Le Breton (2006) o corpo, em sua vertente sociológica, se constitui no social e no cultural, ou seja, as influências culturais podem transformar o modelo de beleza e esse passa a ser o padrão compartilhado pelo grupo.

É relevante destacar que, ao longo dos anos as propagandas sofreram alternância entre à divulgação do leite de vaca e o leite materno, de acordo com o interesse da indústria leiteira ou das políticas de saúde, respectivamente (BACCO; PROGIANTI, 2008).

A utilização de técnicas de publicidade persuasiva rotulara os diferentes tipos de leite como o melhor alimento, por assegurar a nutrição adequada e a imagem corporal desejada para as crianças, incitando na população inúmeros questionamentos sobre os benefícios do leite materno. Esses questionamentos se agravam pelo fato de muitas propagandas não permitirem a reflexão, à análise crítica do produto anunciado ou da informação recebida (GUARESCHI; ROMANZINI; GRASSI, 2008).

Nessa perspectiva, faz-se necessário se remeter as ações desenvolvidas ao longo das últimas décadas, em prol do aleitamento materno e a utilização dos meios de comunicação nas propagandas, com vistas a traçar um panorama dessas influências nas raízes da construção social da imagem corporal das crianças, sobretudo pela relação de interesse sociopolítico na valorização ou não da amamentação de cada período histórico (BACCO; PROGIANTI, 2008).

Entre 1970 e os primeiros anos da década de 1980, foram tímidas as ações sobre a propaganda em prol do aleitamento materno, desenvolvidas no Brasil. Havia uma tendência a prescrição de leite artificial, legitimada nos centros acadêmicos através do ensino de introdução precoce de leites artificiais ou alimentos substitutos do leite materno (BOSI, MACHADO, 2005).

Associado a isso, as propagandas e a grande comercialização de leite de vaca estimulava o consumo, além do oferecimento de leite pelo governo através do Programa de Suplementação Alimentar (REA, 2003; ALMEIDA; NOVAK, 2004).

No período entre 1981 e 1986, destacam-se as campanhas com maior critério ético divulgado na mídia, utilizando o rádio, a televisão, a imprensa escrita, além de propagandas em bilhetes da loteria esportiva, boletos de energia, telefone e água, com o seguinte tema: *Dê o Seio ao Seu Filho Pelo Menos Durante os Seis Primeiros Meses*. Foram ainda manifestações discretas, mas com resultados positivos no incentivo ao aleitamento materno (REA, 2003).

Em paralelo, um concurso de beleza infantil realizado pela empresa de produtos infantis *Johnson & Johnson*, movimentava o imaginário das mães desde a década 1950, com a escolha do *bebê Johnson*, representados como verdadeiras majestades, devido às características físicas anunciadas como modelo de beleza, com direito a coroação, fotos para divulgação e participação em propagandas. Até mesmo os temas das campanhas incentivavam o culto à beleza desde os primeiros meses de vida da criança, por exemplo, o uso do *slogan: O Rei nasceu, viva o Rei*. Essas crianças correspondiam ao referencial de beleza para criança, significando bem cuidadas e bem nascidas (ALMANAQUE DA COMUNICAÇÃO, 2011).

Por esse glamour divulgado, atualmente muitas mulheres ainda aspiram que o filho compartilhe as características físicas mais propagadas na mídia. Uma vez que o modelo do “*bebê Johnson*” se destaca por ser um:

(...) bebê do sexo masculino, branco, louro, olhos azuis, de feições suaves qual um anjo barroco, aureolado pela meiguice, robusto, traduzindo elevado peso ao nascer, teor nutricional previsto com excesso de calorias, garantindo-lhe contornos arredondados e pequenos “furinhos” sobre as mãozinhas de pele alva e rosada (CHAMMÉ, 1996. p 72).

Atrelado a esse perfil de beleza desejável, predominaram as campanhas de alimentos infantis e leites artificiais, introduzidos na sociedade através das propagandas e legitimadas nas prescrições dos pediatras (ALMEIDA; NOVAK, 2004). Os comerciais ao utilizar crianças participantes dos concursos de beleza para estimular o consumo dos produtos, incitavam nas mães a necessidade de pertencimento ao grupo dominante veiculado pela mídia, seguindo as mesmas leis do mercado, da oferta e da procura e, sobretudo do consumismo. Esses fatores contribuíram em especial para o oferecimento de outros leites e redução do aleitamento materno, uma prática observada pela:

(...) preocupação dos pais em superalimentar seus bebês, garantindo assim a manutenção e ampliação de todo um esquema da indústria nutricional para a primeira infância, substituição do aleitamento materno por superdosagens de leite em pó e açúcares específicos (CHAMMÉ, 1996. p 72).

Entre 1982 e 1983, foram veiculadas campanhas de incentivo ao aleitamento materno utilizando famosos, com mensagens de encorajamento para as nutrizes. Nesse período, as propagandas não estimulavam somente o início da amamentação, mas destacavam a importância da continuidade do aleitamento materno até os seis meses, esclarecendo os diversos ambientes e alternativas para a prática do aleitamento materno, desmystificando a ideia de leite fraco, as dificuldades na continuidade da amamentação pelo retorno ao trabalho e discutiam ainda, as opções mais seguras para a alimentação da criança no momento oportuno (REA, 2003).

Essa discussão sobre a importância do aleitamento materno recebe fortalecimento na teoria das representações sociais, ao apontar que para uma sociedade ser reconhecida como tal “devem existir representações e valores que lhes dêem sentido e, sobretudo, que se esforcem para que os indivíduos convirjam e se unam através de crenças que garantam sua existência comum” (MOSCOVICI, 2009. p.173). Daí o diferencial das campanhas de incentivo ao aleitamento materno veiculadas mais recentemente pelo governo, ao utilizar situações do cotidiano para aumentar a taxa de aleitamento materno, mediante aproximação com o referencial apresentado.

Somente a partir de 1987, houve uma maior aproximação do conhecimento e aceitação do leite materno como a melhor opção para a nutrição da criança nos primeiros meses de vida, inicialmente pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), entre outros órgãos. Em 1989, surge a implantação dos *dez passos para o sucesso do aleitamento materno*, pela *Declaração Conjunta sobre o Papel dos Serviços de Saúde e Maternidades* (OMS/UNICEF, 1989), com ações e objetivos claros a serem trabalhados (REA, 2003).

No Brasil, a regulamentação da Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes (NBCAL) e das normas para o funcionamento dos Bancos de Leite Humano (BLH), configuraram políticas para proteção do aleitamento materno e estímulo a amamentação, reduzindo paulatinamente as propagandas de alimentos que estimulam o desmame precoce e aumentando as redes de apoio para a prática do aleitamento materno (BOSI; MACHADO, 2005).

Mais uma vez a Teoria das Representações Sociais tenta exemplificar essa linha de ação nas políticas de saúde voltadas para a saúde da criança, sobretudo quando Moscovici (2009. p 25) assinala que ela “fornece o referencial interpretativo tanto para tornar as representações visíveis, como para torná-las inteligíveis como formas de prática social”.

Nesse sentido, Moscovici (2009. p 58) acrescenta que:

(...) as representações que nós fabricamos – duma teoria científica, de uma nação, de um objeto, etc. – são sempre o resultado de um esforço constante de tornar comum e real algo que é incomum (não familiar), ou que nos dá um sentimento de não familiaridade. E através deles nós superamos o problema e o integramos em nosso mundo mental e físico, que é, com isso, enriquecido e transformado.

As inúmeras propagandas influenciando o uso da mamadeira e a oferta de leite de vaca, vendendo uma imagem de apropriação de todos os benefícios do leite materno em uma lata é bastante adequada, à nova rotina da mulher em seu papel social da modernidade – mãe, trabalhadora, mulher – associado a uma imagem de criança saudável, gordinha e socialmente legitimada nos concursos de beleza e comerciais de televisão, colaborando com o persistente debate entre o leite materno e o leite de vaca, com respingos importantes nos dias de hoje, desde então vários anos se passaram.

Deste modo, Jung (1997) complementa que as imagens precisam estar impregnadas de emoções, talvez por isso esses comerciais recebam tamanha aceitação junto à opinião materna. Nesse âmbito, as Representações Sociais proporcionam uma oportunidade para os estudos de como os fenômenos foram criados nesse convívio social e tornaram-se tão naturais nessa coletividade, assim como a imagem da criança mais rechonchuda (MESTRE; PINOTTI, 2004).

Na literatura, encontram-se inúmeros trabalhos relativos à imagem corporal, a satisfação com a imagem corporal e a percepção dos pais quanto a imagem corporal dos filhos. Entretanto, acredita-se que as investigações sobre a construção da imagem corporal entre lactentes amamentados na percepção materna se constituem em tema relevante por subsidiar um novo enfoque às discussões pró-aleitamento.

CAPÍTULO 2

CAMINHO METODOLÓGICO

2.1 TIPO DE ESTUDO

Estudo descritivo e exploratório com delineamento qualitativo, o qual possibilita a exploração das compreensões subjetivas das pessoas a respeito da sua vida diária e permite a identificação de crenças, valores e práticas sociais (FLICK, 2009; POPE; MAYS, 2005).

2.2 CENÁRIO DO ESTUDO

A pesquisa foi realizada no distrito de Camela, município de Ipojuca, litoral sul de Pernambuco. Ipojuca tem uma população de 80.637 habitantes, distribuídos nos distritos de Camela, Serrambi, Nossa Senhora do Ó, Porto de Galinhas e Suape (IBGE, 2010).

Em relação aos serviços de saúde, o distrito de Camela conta com um centro de saúde com emergência de pequeno porte e duas unidades de saúde da família. Além disso, há um ambulatório com atendimento de todas as especialidades, um Centro de Apoio Psicossocial (CAPS) e um Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS).

A coleta dos dados aconteceu na sala de imunização inserida no Centro de Saúde Vereador José Euclides da Cruz, localizado no centro do distrito de Camela. Neste centro de saúde funciona uma emergência 24 horas, com salas de reanimação, sutura, curativo, esterilização, um pequeno bloco cirúrgico, uma sala para o PACS e dois consultórios médicos, além da sala de administração e sala de vacinas.

2.3 SUJEITOS DO ESTUDO

Participaram do estudo mães de crianças com idade entre 01 e 05 meses, que procuraram o serviço de imunização do Centro Hospitalar José Euclides da Cruz, durante os meses de março a junho de 2011. Para garantir a representatividade da amostra foram

definidos os seguintes critérios de inclusão: ser mãe de crianças em AME (WHO, 2008) que nasceram entre 37 e 41 semanas e 6 dias (BRASIL, 1994). Os critérios de exclusão foram: mães de crianças que precisaram ser hospitalizadas, por terem a possibilidade de repercussão no padrão de crescimento (ROCHA; ROCHA; MARTINS, 2006), crianças que apresentavam doenças graves decorrentes ou não da gestação, parto e nascimento, crianças das quais não foi possível coletar os dados antropométricos e mulheres que apresentavam alguma deficiência visual, auditiva ou cognitiva, que não permitisse a aplicação das técnicas de entrevista.

A amostra foi do tipo não probabilística e seguiu o critério de saturação teórica (MINAYO, 2004). Para definição da saturação teórica, foram seguidos os passos sugeridos por Fontanella et al. (2011). Assim, os dados brutos foram disponibilizados, realizando-se a imersão em cada registro e após a reunião das análises individuais obtidas em cada entrevista, os dados foram agrupados em pré-categorias, com a devida codificação dos enunciados, tornando possível a averiguação da saturação de cada pré-categoria e finalmente, visualizar a saturação.

Após seguir estas etapas, não surgiram informações que possibilitassem maior aprofundamento do objeto de estudo, configurando a saturação teórica, totalizando dezenove entrevistas (FONTANELLA et al., 2011). Das dezenove entrevistas, foram excluídas cinco: duas em que as mães não souberam responder às questões, duas por não se obter o peso das crianças e uma em que a criança já havia recebido leite de vaca, não configurando AME, fato não informado pela mãe no momento do convite para a participação na pesquisa. Dessa forma, quatorze entrevistas foram incluídas no estudo.

2.4 COLETA DE DADOS

Para a coleta de dados foram utilizadas técnicas de entrevista projetiva com o uso de fotografias e semiestruturada.

Na entrevista projetiva são utilizados recursos visuais, como vídeos e fotos, com o objetivo de obter respostas mais aprofundadas acerca do tema (MINAYO, 2004). O uso de fotografias em pesquisa tem como objetivo identificar a atribuição de significado à imagem. E apresenta quatro funções básicas: registro, modelo, autofotográfica e instrumento de feedback (NEIVA-SILVA; KOLLER, 2002). Neste estudo foi considerada a função de modelo da

fotografia e também as percepções, falas ou reações das pessoas em relação às imagens, segundo os autores referidos.

As imagens foram selecionadas a partir de fotografias disponíveis em *sites* de domínio público que apresentavam crianças com idade aproximada entre dois e quatro meses de vida. Os critérios de seleção das fotografias foram: crianças brancas e negras, de ambos os sexos, que estavam sozinhas na fotografia, que não estavam associadas a nenhuma propaganda de alimentos lácteos e que apresentavam as seguintes características físicas para identificar o estado nutricional segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2006):

- Magreza: criança magra, com evidencia de perda de tecido muscular, abdômen proeminente, pele com sobra de pregas, face com aspecto de velho (DANTAS FILHO; MUNIZ, 2009);
- Eutrofia: criança com distribuição equilibrada da gordura corporal, sem excesso de pele ou dobras;
- Sobrepeso: criança com acúmulo de tecido subcutâneo, apresentando dobras cutâneas moderadas e abdome semigloboso;
- Obesidade: criança com excesso de tecido subcutâneo, com presença de dobras cutâneas e abdome pendular (LAMOUNIER; LAMOUNIER; WEFFORT, 2009).

Na busca das imagens na internet, foram selecionadas doze fotografias de crianças dentro dos critérios estabelecidos acima e encaminhadas para validação por seis enfermeiras. As fotografias das crianças foram classificadas mediante o biótipo que melhor representava o estado nutricional de magreza, eutrofia, sobrepeso e obesidade (BRASIL, 2006).

Após a avaliação das enfermeiras, observou-se que houve correspondência na classificação em relação ao estado nutricional das crianças, sendo selecionadas aquelas que apresentavam melhor qualidade de imagem (OKINO et al., 2003). As imagens selecionadas foram dimensionadas digitalmente para que apresentassem o mesmo tamanho, evitando distinção entre elas. Foram acrescentadas tarjas pretas nos olhos para evitar identificação das crianças e uma identificação numérica para o adequado registro. A figura um representou a criança eutrófica, a dois correspondeu à criança com sobrepeso, a três à criança com magreza e a quatro à criança obesa (APÊNDICE A).

A coleta de dados se iniciou com a entrevista projetiva conduzida por meio da apresentação das fotografias, associada às seguintes questões:

- Qual das fotografias se parece mais com a imagem do corpo do seu filho? Por quê?

- Qual destas crianças representa o corpo que você gostaria que seu filho tivesse?
Por quê?

Logo após foi realizada a entrevista semiestruturada, utilizando um instrumento construído especificamente para essa pesquisa, composto por dados para a caracterização das mães e das crianças e da seguinte questão norteadora (APÊNDICE B):

- Como você vê o corpo do seu filho em relação à nutrição?

As entrevistas duraram em média três minutos e foram gravadas por meio de um aparelho de áudio, do tipo mp3.

Os dados antropométricos das crianças foram coletados após o término das entrevistas. O peso foi obtido em balança pediátrica digital (Welmy 109-E Digital, com capacidade para 15 kg e divisões de 5g), com as crianças despidas e em decúbito dorsal. A estatura foi mensurada através de um infantômetro de madeira com 100 cm de amplitude e 0,1cm de graduação, em decúbito dorsal, sob a maca de exame da sala de vacina.

Antes de iniciar a coleta de dados foi realizada uma pré-testagem da entrevista por meio de um teste piloto em fevereiro de 2011, para realização de possíveis ajustes nas questões norteadoras (POLIT; BECK; HUNGLER, 2004). Nesse estudo piloto foram realizadas cinco entrevistas, as quais não foram incluídas no estudo por terem gerado ajustes nas questões norteadoras definitivas.

2.5 ANÁLISE DOS DADOS

As entrevistas foram transcritas na íntegra, no mesmo dia de sua realização e analisadas através da técnica de análise de conteúdo, na modalidade temática, proposta por Bardin (2010). Também foi realizada a análise das informações obtidas com as fotografias, confrontando os dados alcançados das falas das mães na classificação visual da imagem corporal dos filhos pela utilização da cartela de fotografias e a respectiva percepção obtida através das entrevistas.

As falas foram organizadas em grelhas seguindo as fases de pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados, inferência e interpretação (BARDIN, 2010).

Na pré-análise, foi realizada a organização das falas em grelhas de análise, os trechos significativos das falas das mães identificados na leitura flutuante, que compõe o corpo do material a ser investigado.

Durante a exploração do material transcreto, mediante leituras exaustivas, foram identificadas unidades de repetição passíveis de agrupamento e comparação, pela classificação e categorização, segundo os critérios de homogeneidade, exclusão mútua, pertinência, objetividade e fidelidade (BARDIN, 2010).

Após essa fase, emergiram três categorias temáticas das falas das mães que apontam algumas representações sobre a percepção materna da imagem corporal do filho em aleitamento materno exclusivo, permitindo o tratamento dos resultados, com as devidas inferências e interpretações que subsidiaram as discussões acerca do objeto de estudo.

As categorias temáticas identificadas foram às seguintes (APÊNDICES C e D):

- Distanciamento entre a classificação visual e a percepção de peso normal;
- Minimização e rejeição dos extremos de peso;
- Percepção de saúde da criança versus aleitamento materno exclusivo.

As informações foram interpretadas a luz da Teoria das Representações Sociais, a qual segundo Moscovici (2009) procura desvendar os mecanismos pelos quais os grupos sociais constroem sua realidade, tornando familiar algo que até então era incomum, mediante as interações sociais.

Nesse sentido, ao se estudar as percepções da imagem corporal da criança é importante descobrir quais elementos motivaram tal construção, e como as representações sociais dessa imagem podem influenciar a prática do aleitamento materno.

Por fim, os dados antropométricos foram usados para o cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC) e construção dos gráficos de IMC por idade utilizando a calculadora Anthro (WHO, 2010) para obtenção dos escores z de cada criança (APÊNDICE E).

Em seguida, os escores foram classificados de acordo com a referência para diagnóstico nutricional do Ministério da Saúde (OMS, 2006). Pela dificuldade em diferenciar características físicas das crianças com magreza acentuada e magreza, assim como, com risco de sobrepeso e sobrepeso estes diagnósticos nutricionais, para fins de análise, foram agrupados em uma única categoria, sendo dessa forma classificados em: magreza acentuada/magreza ($< \text{escore-z} -2$), eutrofia ($\geq \text{escore-z} -2$ e $\leq \text{escore-z} +1$), risco de sobrepeso/sobrepeso ($\geq \text{escore-z} +1$ e $\leq \text{escore-z} +3$) e obesidade ($> \text{escore-z} +3$). A classificação nutricional foi utilizada para subsidiar a comparação entre a imagem percebida e a imagem desejada para o filho com o real diagnóstico nutricional de cada criança.

2.6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

A pesquisa seguiu as normas e diretrizes regulamentadas pela Resolução Nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que orientam as pesquisas envolvendo seres humanos (BRASIL, 1996). Foi solicitada a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido antes do início da coleta dos dados, a todas as participantes e representantes legais no caso de mães solteiras e menores de 18 anos (APÊNDICE F). O anonimato dos sujeitos foi preservado através do uso da letra “E” seguida do número de ordem de realização das entrevistas, contribuindo para a não identificação das mães.

Todas as mães foram orientadas sobre a entrevista mediante uma conversa informal e pela apresentação do instrumento de captação do áudio, antes de iniciar a gravação.

Como benefício direto da pesquisa, as mães tiveram a oportunidade de esclarecer quaisquer dúvidas acerca do objeto de estudo, sobre a pesquisa e outros assuntos que surgiram durante a entrevista e foram informadas sobre o peso e a estatura dos seus filhos. O estudo poderá contribuir também para despertar outro olhar na abordagem do aleitamento materno.

A pesquisa envolveu apenas risco de constrangimento inerente à técnica de entrevista.

Foi solicitada autorização para realização da pesquisa através da Carta de Anuênciam assinada pelo diretor administrativo e pelo diretor médico onde se realizou o estudo (ANEXO A e B).

A pesquisa recebeu aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco (CAAE 0416.0.172.000-10), em 14 de janeiro de 2011 (ANEXO C).

CAPÍTULO 3

**TÍTULO: PERCEPÇÃO MATERNA SOBRE A IMAGEM CORPORAL DO FILHO EM
ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO¹**

SUBTÍTULO: Percepção materna da imagem corporal do filho

BEZERRA, Joana Lidyanne de Oliveira²

LEAL, Luciana Pedrosa³

VASCONCELOS, Maria Gorete Lucena de⁴

² Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente/UFPE, Recife- PE. Rua Rodrigues Ferreira, 45, Bloco B, Apt 403. Várzea, Recife- PE - BRASIL. CEP 50810020. E-mail: jlidyanne@hotmail.com : 55 (81) 3031.1441. FAX: 55 (81) 2126.8000.

³ Enfermeira. Doutora em Nutrição/UFPE. Professor Adjunto do Departamento de Enfermagem/UFPE. Membro Permanente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/UFPE. Av. Prof. Moraes Rêgo s/n, Bloco A do Hospital das Clínicas. Cidade Universitária, Recife-PE/BRASIL. CEP 50670-901. E-mail: ppgenfermagem@ufpe.br; ppgenfermagem.ufpe@gmail.com

⁴ Enfermeira. Doutora em Enfermagem em Saúde Pública/USP. Professor Adjunto do Departamento de Enfermagem/UFPE. Membro Permanente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/UFPE e do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente/UFPE. Av. Prof. Moraes Rêgo s/n, Bloco A do Hospital das Clínicas. Cidade Universitária, Recife-PE/BRASIL. CEP50670-901. E-mail: ppgenfermagem@ufpe.br; ppgenfermagem.ufpe@gmail.com

¹ Artigo formatado segundo as normas do Journal of Clinical Nursing.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores deste artigo não identificaram conflito de interesses de nenhuma natureza com a presente revista.

AGRADECIMENTOS

Esta pesquisa não recebeu financiamento específico de nenhuma agência de fomento dos setores público, comercial ou sem fins lucrativos.

RESUMO

OBJETIVO: Compreender a percepção materna sobre a imagem corporal do filho em aleitamento materno exclusivo. **CONTEXTO:** A percepção do peso e a satisfação materna com a imagem corporal do filho podem repercutir na manutenção da amamentação. **MÉTODO:** Estudo descritivo, exploratório e qualitativo. As participantes foram 14 mães de crianças de um a cinco meses de idade, atendidas na sala de imunização no município de Ipojuca- PE, Nordeste do Brasil. Foram realizadas duas técnicas de entrevista: projetiva, utilizando imagens, e semiestruturada, com uma pergunta norteadora: como você vê o corpo do seu filho em relação à nutrição? As crianças foram pesadas e medidas para obtenção do índice de massa corporal. Os dados seguiram a análise de conteúdo na modalidade temática e foram interpretados à luz da Teoria das Representações Sociais. **RESULTADOS:** A classificação visual e verbal da imagem corporal das crianças pelas mães foi correspondente ao real diagnóstico nutricional em nove situações. A partir das falas das mães foram identificadas três categorias temáticas: distanciamento entre a classificação visual e a percepção de peso normal; Minimização e rejeição dos extremos de peso; Percepção de saúde da criança versus aleitamento materno exclusivo. **CONCLUSÃO:** As mães classificaram a imagem dos filhos em aleitamento materno exclusivo corretamente quando o peso estava adequado, porém minimizaram as características da criança com risco para sobrepeso. Elas rejeitam os extremos de peso, compreendem os benefícios do aleitamento materno, mas demonstram distanciamento do conceito de peso normal. **RELEVÂNCIA PARA A PRÁTICA CLÍNICA:** Os enfermeiros e médicos que atuam na assistência à criança e família devem valorizar a percepção da nutriz e os determinantes sociais da imagem corporal das crianças em aleitamento materno exclusivo, como fatores capazes de influenciar a adesão e prolongar a prática do aleitamento materno.

Palavras-Chave: Aleitamento Materno. Imagem Corporal. Percepção. Pesquisa Qualitativa. Saúde da Criança.

PALAVRAS-CHAVE: Aleitamento Materno. Imagem Corporal. Percepção. Pesquisa Qualitativa. Atenção Primária à Saúde. Saúde da Criança.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To understand the maternal perception on body image of the child on exclusive breastfeeding. **BACKGROUND:** The perception of weight and maternal satisfaction with body image can impact the child's maintenance of breastfeeding. **METHOD:** A descriptive, exploratory qualitative. Participants were 14 mothers of children aged one to five months of age served in the room immunization in Ipojuca-PE, Northeast Brazil. There were two interview techniques: projective, using images and semi-structured, with a guiding question: how do you see your child's body on nutrition? Children were weighed and measured to obtain body mass index. The data followed the content analysis and thematic modality were interpreted according to the Theory of Social Representations. **RESULTS:** The classification of visual and verbal body image of children by mothers was corresponding to the real nutritional diagnosis in nine cases. From the speech of mothers identified three thematic categories: distance between the visual classification and the perception of normal weight minimization and rejection of the extremes of weight, perception of child health versus exclusive breastfeeding. **CONCLUSION:** The mothers rated the image of children exclusively breastfed properly when the weight was adequate, but downplayed the characteristics of the child at risk for overweight. They reject the extremes of weight, understand the benefits of breastfeeding, but they show a distancing of the concept of normal weight. **RELEVANCE TO CLINICAL PRACTICE:** Nurses and physicians who work in child care and family should value the perception of the nurse and the social determinants of body image of children exclusively breastfed as factors that may influence the membership and extend the practice of breastfeeding mother.

KEY-WORDS: Breast Feeding. Body Image. Perception. Qualitative Research. Child Health.

KEY-WORDS: Breast Feeding. Body Image. Perception. Qualitative Research. Primary Health Care. Child Health.

INTRODUÇÃO

Desde muito cedo, os indivíduos se deparam com a experiência de construção da imagem corporal e esse movimento é continuamente influenciado pelas mudanças sociais, culturais, padrões de beleza, interação com o outro e da relação do indivíduo com o próprio corpo (Tavares 2003).

A criança começa a identificar sua imagem corporal na idade pré-escolar (Castilho 2001). Na interação em seu núcleo familiar, ela estabelece as bases para os relacionamentos futuros tão importantes para compor o arsenal de valores e costumes, distinguir o belo e atraente, do feio e rejeitado e, sobretudo, permitir a atribuição de significado às características valorizadas em seu meio social (Silva *et al.* 2006, Borsa & Dias, 2007).

Deste modo, os padrões de beleza estabelecidos pela sociedade exercem influência na percepção da imagem corporal e podem ser decisivos na composição da personalidade do indivíduo (Castilho 2001). Os pais manifestam sua satisfação ou insatisfação com o corpo dos filhos ao achá-los gordos ou magros. Isso repercute na satisfação da criança com o próprio corpo (Graup *et al.* 2008, Santos & Leão, 2009).

O padrão de corpo ideal e os modos de pensamento definidos pela mídia, também tem exercido papel determinante na definição do estilo de vida das pessoas (Guareschi *et al.* 2008). Conforme acrescenta Le Breton (2006), as influências culturais podem transformar o modelo de beleza e representar o padrão compartilhado pelo grupo, como observado na aceitação social da imagem corporal para as crianças.

A promoção da nutrição infantil por meio de propagandas antes da instituição da Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras (Brasil 1992), estimulavam o uso da mamadeira e a oferta de leite de vaca, associado à imagem de crianças saudáveis, gordinhas e socialmente legitimadas pelos concursos de

beleza e comerciais de televisão. Este fato tem colaborado com o persistente debate entre os benefícios do leite materno e do leite de vaca (Rea 2003).

Dessa forma, o incentivo à amamentação apenas pelos benefícios nutricionais não tem garantido a adesão das mulheres, pois continuam os questionamentos sobre a qualidade do leite materno na construção da imagem corporal socialmente desejada para as crianças. Nesse âmbito, as Representações Sociais oferecem uma oportunidade para os estudos de como os fenômenos foram criados nesse convívio social e tornaram-se tão naturais nessa coletividade, assim como a imagem da criança mais rechonchuda (Mestre & Pinotti, 2004, Moscovici 2009).

Como as crianças em aleitamento materno exclusivo nem sempre correspondem a essa imagem corporal, as expectativas maternas e sociais podem interferir na prática do aleitamento e desmame precoce. Conhecer como as mães percebem a imagem corporal do filho amamentado pode contribuir com ações pró-amamentação (Brasil 2009a, WHO 1989). Logo, o objetivo deste estudo foi compreender a percepção materna sobre a imagem corporal dos filhos em aleitamento materno exclusivo.

MÉTODO

Estudo descritivo e exploratório com delineamento qualitativo (Pope & Mays, 2005, Flick 2009), utilizando como referencial teórico a Teoria das Representações Sociais (Almeida & Cunha, 2003, Moscovici 2009).

Os dados foram coletados na sala de imunização de um centro de saúde no Distrito de Camela, município de Ipojuca, litoral sul de Pernambuco, Nordeste do Brasil. A amostragem foi do tipo não probabilística e seguiu o critério de saturação teórica (Minayo 2004, Fontanella *et al.* 2011). Participaram do estudo 14 mães de crianças com idade entre 01 e 05 meses, que procuraram

o serviço de imunização durante os meses de março a junho de 2011 e atenderam aos critérios de inclusão de aleitamento materno exclusivo e serem nascidas a termo (Brasil 1994, WHO 2008). Foram excluídas as mães que apresentavam alguma deficiência visual ou cognitiva e aquelas cujos filhos precisaram ser hospitalizados, apresentavam doenças graves e quando os dados antropométricos não puderam ser obtidos (Rocha *et al.* 2006).

Na coleta de dados foram utilizadas duas técnicas de entrevista: projetiva, com o uso de fotografias, e semiestruturada. Para a entrevista projetiva, foram selecionadas 12 fotografias de crianças entre um e cinco meses aproximadamente, disponíveis na internet em *sites* de domínio público, que apresentavam características físicas correspondentes aos estados nutricionais de magreza, eutrofia, sobre peso e obesidade (Brasil 2006, Dantas Filho & Muniz, 2009, Lamounier *et al.* 2009). As fotografias foram validadas por seis enfermeiras para a definição da melhor representação da situação nutricional, sendo selecionadas quatro imagens de melhor qualidade (Okino *et al.* 2003). As fotos foram dimensionadas digitalmente para apresentar o mesmo tamanho, houve o acréscimo de tarjas pretas nos olhos das crianças e uma identificação numérica, para preservar o anonimato e permitir o registro. A figura um representou a criança eutrófica, a dois correspondeu à criança com sobre peso, a três à criança com magreza e a quatro à criança obesa.

Durante a apresentação da cartela de imagens às mães, eram realizadas as seguintes questões: Qual das fotografias se parece mais com a imagem do corpo do seu filho? Por quê? Qual destas crianças representa o corpo que você gostaria que seu filho tivesse? Por quê?

A entrevista semiestruturada, foi composta por dados de identificação da mãe e da criança e da seguinte questão norteadora: como você vê o corpo do seu filho em relação à nutrição? Após as entrevistas, as crianças foram pesadas, despidas em balança pediátrica digital (Welmy 109-E Digital, capacidade para 15 kg e divisões de 5g), e a estatura foi mensurada com a criança em decúbito dorsal, utilizando infantômetro de madeira com 100 cm de amplitude e 0,1cm de graduação.

Os índices de massa corporal foram calculados e os gráficos de IMC por idade, construídos usando o software Anthro (WHO 2010) para obtenção do diagnóstico nutricional real de cada criança (WHO 2006). Pela dificuldade em diferenciar características físicas das crianças com magreza acentuada e magreza, assim como, com risco de sobrepeso e sobre peso estes diagnósticos nutricionais, para fins de análise, foram agrupados em uma única categoria, sendo dessa forma classificados em: magreza acentuada/magreza ($<$ escore-z -2), eutrofia (\geq escore-z -2 e \leq escore-z +1), risco de sobre peso/sobre peso (\geq escore-z +1 e \leq escore-z +3) e obesidade ($>$ escore-z +3).

As falas foram organizadas em grelhas seguindo as fases de pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados, inferência e interpretação, adotando-se na análise do conteúdo, a modalidade temática, proposta por Bardin (2010). Após essa fase, emergiram três categorias temáticas das falas das mães. O anonimato dos sujeitos foi preservado através do uso da letra “E” seguida do número de ordem de realização das entrevistas. As informações foram interpretadas a luz da Teoria das Representações Sociais (Moscovici 2009).

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco (CAAE 0416.0.172.000-10) (Brasil 1996).

RESULTADOS

A idade das mães variou entre 15 e 39 anos, com média de 25 anos. Quanto à escolaridade, cinco possuíam ensino médio completo, duas tinham ensino médio incompleto, uma concluiu o ensino fundamental, cinco tinham o ensino fundamental incompleto e uma estava cursando o ensino superior.

Em relação ao número de filhos, sete mães tinham dois filhos, duas tinham três filhos e cinco tinham apenas um filho. Todas que tinham dois ou mais filhos, amamentaram o filho anterior.

Apenas três mulheres trabalhavam fora de casa e no momento da entrevista estavam em licença maternidade.

Os dados referentes à caracterização das crianças estão apresentadas no Quadro 1. A distribuição entre os sexos foi semelhante. A idade das crianças variou de 01 a 04 meses e 10 dias. O peso de nascimento foi entre 2770g e 4190g. A estatura do nascimento não foi registrada em oito situações e as mães também não souberam informar esse dado. Entre as crianças que apresentaram esse registro, a estatura variou entre 45 e 52 cm.

No Quadro 2 estão dispostos a escolha materna da imagem corporal percebida, a imagem desejada e o real diagnóstico nutricional das crianças. Na classificação da imagem corporal percebida, somente uma entrevistada relacionou o filho à imagem de uma criança obesa. As demais apontaram a imagem da criança eutrófica, como a imagem semelhante ao filho. Houve divergência entre a imagem percebida e o real diagnóstico nutricional da criança em cinco situações. Sendo uma superestimação e quatro subestimações do peso. Quanto à imagem corporal desejada para o filho, apenas a mãe que classificou o filho como semelhante à criança obesa, apontou como imagem desejada a criança com sobrepeso, as outras optaram pela imagem equivalente à criança eutrófica.

As categorias temáticas identificadas pelas falas das mães foram:

- Distanciamento entre a classificação visual e a percepção de peso normal
- Minimização e rejeição dos extremos de peso
- Percepção de saúde da criança versus aleitamento materno exclusivo.

TEMA 1: Distanciamento entre a classificação visual e a percepção de peso normal

As mães identificaram as imagens das crianças mais parecidas com o filho através da cartela de fotografias, entretanto, nenhuma foi precisa na sua opção. Principalmente quando o “peso normal” foi o eleito por elas, conforme apresentado abaixo:

A um [pensa bastante]. Porque não ta nem muito gordo, nem muito magro. (E01)

Essa aqui (aponta para a figura número 01). Não sei [dúvida? Receio?] É porque realmente, ela não nasceu, ela não era nem magrinha nem gordinha. É a mais parecida, ela mesmo, essa daqui. (E02)

A primeira. Porque ta mais gordinha e mais bonita. (E03)

Quando questionadas sobre o significado de “peso normal”, as entrevistadas o fizeram por meio da exclusão de outras condições nutricionais, como a obesidade e a magreza ou ainda classificavam a imagem corporal do filho pela presença de certos atributos físicos como característicos de saúde, como explicitado:

A [figura] número 01. Porque tem uma pele bonita, uma pele limpa. (E07)

Eu acho que a um. Porque a um é, ela ta mostrando ser de uma criança saudável, né? Primeiro assim [...] o aspecto da criança, né? Toda mãe sabe quando a criança está bem [...]. Ela se amamenta, ela se alimenta bem, ela faz cocô direitinho [...]. Ela tem saúde. (E11)

Outra situação diz respeito à aproximação do conceito de peso adequado, que ocorreu mediante negação de outras condições nutricionais, sobretudo quando faziam referência à imagem corporal desejada, como se observa nos seguintes trechos:

Eu acho que a número 1. Acho não, tenho certeza [sorri]. Porque ele não é tão gordo. E muita gordura não é sinal de um bebê saudável. (E07)

A [figura] número 01. Porque eu tô achando que ta um bebê enxuto. (E14)

A aceitação da imagem corporal possivelmente está relacionada à identificação com o modelo de beleza dominante. Essa situação é confirmada no relato abaixo:

Porque é a que tem o corpo mais bonitinho. As outras também têm, mas [...] a um é mais [...]. (E12)

Observa-se que para estas mães foram mais próximo do entendimento ou realidade conceitual, os conceitos de extremos de peso e não as variações de classificação nutricional, demonstrado pela dificuldade na definição da imagem corporal percebida e desejada para o filho.

TEMA 2: Minimização e rejeição dos extremos de peso

As mães utilizaram a suavização do diagnóstico nutricional de sobrepeso, obesidade e magreza. Percebe-se a facilidade das mães em descrever as características do sobrepeso, entretanto, elas atribuem esses aspectos ao peso adequado, representando o simbolismo envolvido à imagem do bebê mais gordo, como observado no seguinte trecho:

A um. Por quê? [observa as fotos, demora um pouco a responder] É mais saudavelzinha, as perninhas mais grossinha, tudo normal né? A carne mais enxutinha, né. (E09)

Outra mãe também declara sua preferência através do uso de palavras no diminutivo, como se observa no recorte da próxima fala:

*Essa, a um. [pensa bastante] Por que é mais gordo, um pouquinho, gordinho.
(E10)*

A mesma mãe (E10) ao apontar a imagem da criança que representava o corpo desejado para seu filho, afirma ser a de uma criança eutrófica, porém fica claro que ela tenta minimizar as características relacionadas ao peso corporal, como apresentado abaixo:

Essa aqui [aponta para a figura 01]. Porque é mais gordinha, não é muito gorda não, também. (E10)

Essa construção de que uma criança muito gorda não é saudável, é percebida pelas mães. Entretanto, a condição nutricional de sobrepeso ainda não significa uma doença, o que não ocorre em relação à percepção da obesidade e da magreza, talvez por isso uma das mães ainda tenha apontado a imagem correspondente à criança com sobre peso como imagem corporal desejada para o filho.

As mães desejam os filhos mais fortes, mais gordinhos e utilizam palavras no diminutivo para justificar a situação nutricional de sobre peso e obesidade. Todavia, elas não demonstram a mesma satisfação em relação à magreza, revelando sentimentos de piedade e caracterização de doença ao fazer referência às características da criança magra representada pela fotografia três, como aparece no trecho abaixo:

[...] e esse é tão magrinho, dá uma pena (apontando para a imagem da criança representando magreza). (E03)

Apesar de descreverem o peso dos filhos adequadamente na maioria dos casos, as mães rejeitam os extremos de peso, como declarado por elas:

Porque eu não quero que ela seja gorda, eu prefiro [...] que ela tenha o peso ideal.

Nem gordinha nem magrinha. Assim o peso que ela tem pra mim é um peso bom. (E02)

Só a primeira mesmo. Esse t muito gordo [aponta para a criança número 02], esse três ta muito magro e esse quatro ta muito gordo. (E04)

A preferência pela imagem de uma criança mais gorda fica clara na declaração da mãe, que classifica visualmente o filho como obeso, mas ameniza a condição nutricional:

A quatro [dúvida, olha para as fotografias com receio, assustada? Olhos muito abertos aproximam a foto do rosto para analisar melhor]. Porque ele é gordinho. (E08)

A mesma mulher aponta a imagem da criança com sobre peso como a imagem desejada para o filho e usa atributos no diminutivo para justificar a opção, como verificado em sua fala:

Ah esse aqui [aponta para a figura número 02]. Porque é bonitinho. Gordinho. Bem fofo. (E08)

O intermediário é aceito, configurado pelo sobrepeso, porém há receio em aceitar a imagem do corpo nos extremos de peso, isso fica mais evidente pela reação da mãe (08) ao se assustar com a constatação do excesso de peso do filho e utilizar palavras no diminutivo para descrever essa condição.

TEMA 3: Percepção de saúde da criança versus aleitamento materno exclusivo

A satisfação materna com o peso e o corpo do filho foi atribuída à prática do aleitamento materno. Como se pode constatar nos recortes das falas:

Eu acho que ta bom o corpo dele. Pela idade dele eu acho que ta bom. O peso, o corpo, tudo [olha para o filho no colo ao responder]. (E06)

Ótimo. Porque ele ta fortezinho, não ta com crequinha [sorri], coceirinha, porque às vezes menino quando toma outro leite ai fica doente. E o leite materno evita muitas doenças, né? (E03)

Já os benefícios do leite materno como alimentação exclusiva da criança aparecem nas falas das mães, porém, ao descrever o corpo da criança com peso adequado elas não utilizaram tantas palavras positivas ou adjetivos como observado na descrição da criança mais gorda para demonstrar a satisfação com a imagem corporal do filho:

Bem. Se [não] tivesse magro não estaria bem né. Bem, mamando bem, (ele está) bem, né? (E08)

Ta tudo bem, tô achando que ela ta bem. (E14)

As entrevistadas também relacionaram a ausência de problemas de pele, o padrão do sono das crianças e a boa condição de saúde, à prática do aleitamento materno, como verificado a seguir:

Ele tem um peso bom, uma pele limpa. É uma benção ter um corpinho assim desse jeitinho. (E07)

Bom [...] dorme a noite inteira, às vezes ela nem acorda pra mamar. (E09)

Bem. Tudo normal, bem, o tamanho ta normal. O corpo dele ta bom né assim [olha para o corpo do filho]. (E10)

Bem. Assim bem, saudável, ta ótima. (E13)

Percebeu-se também o compartilhamento com o conhecimento científico dos profissionais sobre os benefícios do aleitamento materno exclusivo como se observa nos trechos a seguir:

Hoje a número 01. Quer dizer [observa a foto], pelo o... [pensa] pela amamentação, segundo os médicos dizem que o peito, que o leite do peito faz muito bem ao neném, a pele e ao organismo dela. E como ela ainda vai fazer dois meses, a número 01 [bastante confiante]. (E11)

Bem. Bem normal. Pra o peso dela e da idade. (E04)

Apenas uma das mães relacionou negativamente o uso exclusivo do leite materno ao crescimento da criança, expressando seu descontentamento quanto ao peso da filha, como se verifica:

Um pouco ruim. Era pra ser mais fortezinha um pouquinho. Eu acho assim né? Porque ela mama tão bem, e só é peito, só peito, só peito, não falam que só a alimentação com peito engorda, se torna mais saudável? [...] Um pouco, em peso pouco, pra dois meses, sei lá. Assim ela é saudável, então a alimentação pelo menos está fazendo isso, mas engordar, engordar, engordar do jeito que eu queria ainda não [diminui o tom de voz, e olha para a criança no colo]. (E12)

DISCUSSÃO

A maioria das mães foi capaz de comparar a imagem corporal do filho às fotografias apresentadas, classificando o estado nutricional corretamente, demonstrando boa acurácia na avaliação da situação nutricional dos filhos. Essa interpretação da imagem corporal com o modelo oferecido ocorreu pela nomeação, um dos primeiros aspectos necessários para assimilação de uma representação social, conforme tratado por Moscovici (2009).

As mães demonstraram conhecimento acerca da representação de uma “criança com peso adequado”, embora suas falas demonstrem distanciamento do conceito de peso adequado. Esse fato foi identificado por Moschonis *et al.* (2011) que observaram a não correlação entre a percepção visual e verbal materna na classificação de peso dos filhos, em especial, quando eles estavam com sobrepeso ou obesidade.

Apesar de nenhuma criança dessa pesquisa ser classificada como obesa, quatro mães subestimaram o peso dos filhos, classificando-os com peso adequado, embora eles estivessem em risco de sobrepeso/sobrepeso. Estes resultados são semelhantes aos achados de He & Evans (2007), os quais constataram que os pais não perceberam o sobrepeso ou a obesidade dos filhos.

A percepção dos pais na identificação do diagnóstico nutricional dos filhos representa uma das linhas de atuação mais significativas no controle do peso e prevenção da obesidade infantil (Sichieri & Souza, 2008). Muitas vezes, por desconhecimento os pais não procuram os serviços de saúde para acompanhar o estado nutricional do filho, fazendo-o apenas, quando há déficit no desempenho escolar ou um problema de saúde decorrente do excesso de peso (Araújo *et al.* 2006).

Talvez isso aconteça pela valorização da imagem corporal de “crianças gordinhas” nos diversos grupos sociais, construídas ao longo do tempo e difundidas na mídia como um ideal de saúde e beleza (Rea 2003). Tais atitudes maternas reforçam a influência social na determinação do peso das crianças, conduzindo as práticas alimentares (Almeida & Novak, 2004).

A não correspondência das características físicas próprias das crianças com sobrepeso ou obesidade nos filhos amamentados no seio, pode ser usada como justificativa para o desmame precoce e a introdução de leites artificiais e adição de amido (Chammé 1996).

Antigos paradigmas de saúde também condicionavam a saúde e a felicidade das crianças ao peso, favorecendo a imagem da criança mais gorda. Estes aspectos associados à dificuldade na identificação da situação nutricional dos filhos ou à negação do excesso de peso ou magreza podem contribuir para o não tratamento das crianças com diagnósticos nutricionais inadequados na infância (Oliveira *et al.* 2003).

Para classificar verbal e visualmente a imagem corporal do filho, as mães utilizaram a associação, embora não tenham realizado as demais etapas necessárias à familiarização sequenciadas por Moscovici (2009) que são: a comparação, a interpretação e, em seguida, a reprodução como uma representação. Tal fato demonstra a dificuldade em caracterizar e conceituar o peso normal dos filhos.

Esse aspecto é relevante porque um objeto ou ideia só se torna real e palpável a partir da atribuição de nomes e conceitos, sendo possível transformar algo abstrato em realidade, por meio das imagens e do arsenal de categorias ou ideias que o indivíduo traz consigo, mediante a interação em seu convívio social (Moscovici 2009). Embora a maioria das mães tenham classificado a imagem corporal dos filhos como eutróficos, suas falas parecem trazer a representação da “criança gordinha e cheia de dobrinhas” construída, difundida e partilhada socialmente como a imagem corporal idealizada para as crianças.

Apesar de expressar que “gordura” não é sinal de saúde, tiveram dificuldade em anunciar esse “novo conceito” de imagem corporal difundido pela academia e incorporado pelos profissionais de saúde. É preciso ponderar que os conceitos de saúde estão passando por um processo de mudança, talvez por isso as mães tenham dificuldade em descrever as características físicas de uma criança eutrófica.

Nessa lógica, enquanto os pais não conseguirem identificar e habituarem-se ao peso adequado como padrão de crescimento esperado, seguindo as etapas definidas na teoria das representações sociais, as linhas de prevenção de diagnósticos nutricionais inadequados para a infância centradas na família não serão totalmente eficazes (Brasil 2006b), pois se entende que a

representação de um fenômeno orienta o comportamento do indivíduo em relação ao mesmo (Almeida & Cunha, 2003).

As características do sobrepeso parecem ser bem mais toleradas e desejadas entre os lactentes, como observado na representação simbólica do bebê “*gordinho*” e “*fofinho*” partilhada pelas mães e sociedade. Representações semelhantes foram encontradas por Jain *et al.* (2001) que identificaram descrições da obesidade como sendo crianças “*maciças*” ou “*fortes*”.

Como a construção da imagem corporal transita em diversos domínios, entre eles, o biológico, o simbólico, o cultural e o social, ocorre forte influência dos padrões estabelecidos nos grupos sociais na determinação do perfil corporal aceito ou rejeitado, inclusive para a infância (Ferreira 2008).

Nesse sentido, o culto aos corpos magros tem se tornado símbolo de saúde popularizado na mídia como condição de sucesso e aceitação social (Novais & Vilhena 2003; Melo & Oliveira 2011). Apesar disso, o padrão corporal de magreza não é a representação desejável para a infância, pois a imagem de uma criança mais gorda continua sendo valorizada (Contento *et al.* 2003, Crawford *et al.* 2004, Aparício *et al.* 2011). Como verificado no confronto com a realidade social, os padrões de beleza criados pela mídia, divulgam ser aceitável uma criança com certas dobrinhas e excesso de peso, embora essa condição nutricional não seja tolerável em outras fases da vida (Damasceno *et al.* 2006). A descrição das características físicas da criança pelas mães neste estudo comprova a predileção materna por um perfil corporal mais próximo do sobrepeso, apesar de rejeitarem a imagem das crianças representando os extremos de peso.

Nesse sentido, o aleitamento materno associado a uma transição alimentar oportuna e o acompanhamento por profissionais de saúde capacitados, vem ao encontro da necessidade de prevenção de diagnósticos nutricionais indesejáveis desde os primeiros dias de vida, por essa faixa etária representar um dos grupos de grande vulnerabilidade, com significativa repercussão nas demais fases da vida (Brasil 2009a, Brasil 2009b).

A representação social da imagem da criança mais gorda, tida como padrão de beleza e saúde em outras épocas, ainda podem contribuir com o dilema das nutrizes que ao amamentarem seus filhos acham seu leite fraco, e acreditam não ser suficiente para nutri-los, por eles comumente se encontrarem com o peso adequado, não correspondendo ao ideal de beleza estabelecido pela sociedade, podendo levar ao desmame precoce (Rea 2003, Sampaio *et al.* 2010). É preocupante o fato de que nem sempre essa dimensão subjetiva, de desejar para o filho a imagem de uma criança mais gorda, é considerada na abordagem dos profissionais de saúde (Tavares 2003, Damasceno *et al.* 2006).

Como a diferenciação da imagem corporal pela criança passa a ser percebida somente por volta dos dois anos de idade (Castilho 2001), o núcleo familiar representa a primeira realidade social compartilhada (Borsa 2007, Silva *et al.* 2006). Assim, os atributos e as relações básicas para a construção da identidade são apresentados pela família, em especial pelas mães (Birch *et al.* 2001). Por isso, a classificação verbal e visual do diagnóstico nutricional realizado pelos pais pode contribuir para o melhor controle do crescimento da criança (Marchi-Alves *et al.* 2011).

A utilização de palavras positivas pelas mães ao descreverem a imagem corporal dos filhos, reforça a vinculação delas com a criança estabelecida desde a gestação e concretizada com o aleitamento materno. Os estudos apontam que relações positivas melhoram a confiança materna e aumentam o tempo de amamentação, enquanto outros fatores, entre eles a não correspondência entre o ganho de peso, tem repercussão negativa e podem favorecer o desmame precoce (Azeredo *et al.* 2008, Campos *et al.* 2011).

O corpo da criança é o objeto simbólico para as mães, e a amamentação pode representar o prolongamento do vínculo após o nascimento da criança. Apesar de não haver mais as expectativas e todo o imaginário do momento da gestação, agora o objeto está visível e palpável, podendo ou não corresponder à imagem idealizada (Borsa 2007). Neste estudo, a maioria das mães tinha a percepção correta da imagem corporal percebida e o real diagnóstico nutricional, entretanto foi

observada uma percepção distorcida entre a imagem corporal real e a imagem percebida por cinco mães.

O discurso de uma delas mostrou-se contraditório. Ao reproduzir as orientações ditadas pelos profissionais, reconhecendo os benefícios do leite materno: “*a alimentação pelo menos está fazendo isso*”, pois garante que a filha seja saudável. Contudo a amamentação não estava correspondendo ao ideal de imagem corporal esperado, como admitido na declaração: “*engordar, engordar, engordar do jeito que eu queria ainda não*”. Isso evidencia a representação de uma das nutrizes: a comparação entre o leite materno e o leite de vaca como forma de expressar a imagem corporal da criança idealizada por elas e afirmada socialmente.

As nutrizes se encontravam em um processo de mudança quanto à aceitação dos padrões de crescimento. Entenderam e fundamentaram bem as vantagens do aleitamento materno, descreveram as características físicas dos filhos e classificaram a imagem corporal das crianças acertadamente, na maioria dos casos.

Os profissionais também estão vivenciando essa transição de paradigmas de peso ideal e imagem corporal relacionada ao aleitamento materno. Isso pode colaborar com a dificuldade em conceituar “peso adequado” dessas mulheres. Como o discurso dos profissionais se restringe a informação de que “o peso está adequado, a criança está crescendo bem, portanto está saudável”, não define claramente o significado desse diagnóstico nutricional às famílias.

A representação da imagem corporal da criança pode influenciar no reconhecimento pela população de que o aleitamento materno exclusivo é capaz de proporcionar o crescimento adequado, porém, nem sempre corresponderá à imagem corporal desejada pelas famílias. Os profissionais precisam difundir o conceito do que é o “peso adequado”, ajudando a população na desconstrução de uma representação que cientificamente não é desejável, a criança fofinha poderá ser um adulto obeso, entendendo que a assimilação desta representação leva tempo.

A difusão do conhecimento científico pode contribuir para a aproximação e familiarização da ideia (Moscovici 2009), transformando-a paulatinamente em uma imagem mediante comparação

e nomeação para chegar a uma representação social. Nesse caso, o esperado é que as mães representem a amamentação como fator de proteção, ao garantir a imagem corporal mais saudável, não necessariamente do bebê cheio de dobrinhas, e que o corpo “enxuto” da criança amamentada trará repercussões positivas na infância e na vida adulta.

CONCLUSÃO

As mães das crianças em aleitamento materno exclusivo conseguem comparar a imagem corporal dos seus filhos à imagem corporal de outras crianças quando eles estão com peso adequado. Entretanto, quando as crianças estão em risco para sobre peso/sobre peso elas não percebem, classificando as crianças erroneamente como semelhantes à imagem de crianças eutróficas. As entrevistadas descrevem as características físicas da criança com risco de sobre peso/sobre peso utilizando expressões positivas, talvez como uma tentativa de minimizar esta condição nutricional indesejada.

As mães já sinalizam uma mudança do padrão corporal desejado para os filhos, observado pela rejeição dos extremos de peso, devido ao comprometimento da condição de saúde, e disposição para aceitar e desejar para os filhos amamentados exclusivamente o padrão corporal de crianças com o peso adequado.

Observa-se a necessidade de maior clareza nas orientações dos enfermeiros e médicos que atuam na assistência à criança e família quanto a descrição das características físicas do peso adequado e na repercussão dessa condição nutricional na saúde da criança e do padrão de crescimento da criança em AME, com a finalidade de aproximar o conceito de peso adequado às ideias compartilhadas no contexto social das nutrizes. Essa ação contribuirá para a familiarização e reprodução da representação social do aleitamento materno como alimento capaz de garantir a

imagem corporal mais saudável, o que timidamente já vem acontecendo, como observado nas falas das nutrizes neste estudo.

RELEVÂNCIA PARA A PRÁTICA CLÍNICA

A adoção de estratégias que contemplem a percepção materna sobre a saúde da criança no acompanhamento do crescimento pode colaborar com a prática do aleitamento materno exclusivo e ajudar as mães a entender os benefícios da amamentação.

Evidencia-se ser importante despertar nos profissionais de saúde a compreensão da influência dos determinantes sociais e da mídia na definição do padrão de imagem corporal e consequentemente, na determinação das práticas alimentares na infância.

De outro modo, o acompanhamento técnico das informações veiculadas na mídia, também pode ser um dos caminhos para a maior divulgação desta prática alimentar e do perfil corporal da criança com peso adequado como ideal de imagem e condições de saúde.

REFERÊNCIAS

- Almeida A M O, Cunha G G (2003) Representações Sociais do Desenvolvimento Humano. *Psicologia: Reflexão e Crítica* 16(1), 147-155.
- Almeida, J A G, Novak, F R (2004) Amamentação: um híbrido natureza-cultura. *Jornal de Pediatria* vol.80, n.5, S119-S125.
- Aparício G, Cunha M, Duarte J, Pereira A (2011) Olhar dos pais sobre o estado nutricional das crianças pré-escolares. *Millenium*, 40: 99-113.
- Araújo M F M, Lemos A C S, Chaves E S (2006) Creche Comunitária: Um Cenário para a Detecção da Obesidade Infantil. *Ciência, Cuidado e Saúde: Maringá*, v. 5, n. 1, p. 24-31, jan./abr.
- Azeredo C M, Maia T M, Rosa T C A, Silva F F, Cecon P R, Cotta R M M (2008) Percepção de mães e profissionais de saúde sobre o aleitamento materno: encontros e desencontros. *Revista Paulista de Pediatria* 26(4): 336-344.
- Bardin L (2010) Análise de Conteúdo. Editora Edições 70, Lisboa, Portugal.
- Birch L L, Fisher J O, Grimm-Thomas K, Markey C N, Sawyer R, Johnson S L (2001). Confirmatory factor analysis of the Child Feeding Questionnaire: a measure of parental attitudes, beliefs and practices about child feeding and obesity proneness. *Appetite* 36, 201-210.
- Boa-Sorte N, Neri L A, Leite M E Q, Brito S M, Meirelles A R, Luduvice F B S, Santos J P, Viveiros M R, Ribeiro-Junior H C (2007) Percepção materna e autopercepção do estado nutricional de crianças e adolescentes de escolas privadas. *Jornal de Pediatria* vol.83, n.4, 349-356.
- Borsa J B, Dias A C G (2007) Considerações Acerca da Relação Mãe – Bebê da Gestação ao Puerpério. *Revista Contemporânea – Psicanálise e Transdisciplinariedade* 2, 310-321.
- Brasil (1992) Ministério da Saúde. Portaria nº 31, de 12/10/1992. Regulamento Técnico referente à Comercialização e Práticas a ela relacionadas sobre Leites Infantis Modificados, Leite em Pó, Leite Pasteurizado, Leite Esterilizado, Alimentos Complementares e Bebidas à Base de Leite ou não, Mamadeiras, Bicos, Chupetas e Copos Fechados com canudinhos ou bicos. Diário Oficial da União, Brasília.
- Brasil (1996) Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão de Ética em Pesquisa – CONEP. Resolução n 196/96. Dispõe sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Ministério da Saúde, Brasília, Distrito Federal.

Brasil (1994) Ministério da Saúde. Manual de Assistência ao Recém-Nascido. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação Materno-Infantil, Brasília, Distrito Federal.

Brasil (2009a) Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Editora do Ministério da Saúde, Brasília, Distrito Federal.

Brasil (2002) Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil / Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Ministério da Saúde, Brasília, Distrito Federal.

Brasil (2006) Ministério da Saúde. Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional. SISVAN. Referencia de Curvas OMS 2006. Ministério da Saúde, Brasília, Distrito Federal. Disponível em: <http://189.28.128.100/nutricao/docs/geral/sisvan_norma_tecnica_criancas.pdf> Acesso em: 22 de junho de 2011.

Brasil (2009b) Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Matriz de ações de alimentação e nutrição na atenção básica de saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Ministério da Saúde, Brasília, Distrito Federal.

Campos A A O, Ribeiro R C L, Santana L F R, Castro F A F, Reis R S, Oliveira C A, Cotta R M M (2011) Práticas de aleitamento materno: lacuna entre o conhecimento e a incorporação do saber. Revista Médica de Minas Gerais 21(2), 161-167.

Carvalho, A M P. Cataneo C, Galindo E M C, Malfará C T (2005) Auto Conceito e Imagem Corporal em Crianças Obesas. Paidéia vol.15, n 30, p.131-139.

Castilho S M (2001) A imagem corporal. 1^a ed. ESETec Editores Associados, Santo André, São Paulo, Brasil.

Chammé, S J (1996) Modos e modas da doença e do corpo. *Saúde e Sociedade* vol.5, n 2, p.61-76.

Contento I R, Basch C, Zybert P (2003) Body image, weight, and food choices of Latina women and their young children. The Journal of Nutrition Education and Behavior 35, 236-48.

Crawford P B, Gosliner W, Anderson C, Strode P, Becerra-Jones Y, Samuels S, Carroll A M, Ritchie L D (2004) Counseling Latina mothers of preschool children about weight issues: suggestions for a new framework. Journal of the American Dietetic Association 104(3), 387-394.

Damasceno V O, Vianna V R A, Vianna J M, Lacio M, Lima J R P, Novaes J S (2006) Imagem corporal e corpo ideal. *Revista Brasileira de Ciência e Movimento* 14(1), 87-96.

Dantas Filho S, Muniz H F (2009) Desnutrição Infantil. In: Nutrição em Pediatria: da neonatologia à adolescência. Coordenadores: WEFFORT, V R S; LAMOUNIER, J A. Manole, Barueri, São Paulo, Brasil.

Ferreira F R (2008) A produção de sentidos sobre a imagem do corpo. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação* vol.12, n 26, 471-483.

Fontanella B J B, Luchesi B M, Saidel M G B, Ricas J, Turato E R, Melo D G (2011) Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. *Caderno de Saúde Pública* vol.27, n.2, 388-394.

Flick U (2009) Desenho da Pesquisa Qualitativa. Tradução Roberto Cataldo Costa; consultoria, supervisão e revisão técnica desta edição Dirceu da Silva – Artmed, Porto Alegre, Brasil, 57-73.

Graup S, Pereira E F, Lopes A S, Araújo V C, Legnani R F S, Borgatto A F (2008) Associação entre a percepção da imagem corporal e indicadores antropométricos de escolares. *Revista Brasileira de Educação Física e Esporte* v.22, n. 2, 129-38.

Guareschi P A, Romanzini L P, Grassi L B (2008) A “mercadoria” informação: um estudo sobre comerciais de TV e rádio. *Paidéia* 18(41), 567-580.

He M, Evans A (2007) Are parents aware that their children are overweight or obese? *Canadian Family Physician* 53:1493-1499.

Jain A, Sherman S N, Chamberlin L A, Carter Y, Powers S W, Whitaker R C (2001) Why Don't Low-Income Mothers Worry About Their Preschoolers Being Overweight? *Pediatrics* Vol. 107 n 5, 1138 -1146.

Lamounier J A, Lamounier F B, Weffort V R S (2009) Aspectos Gerais da Obesidade na Infância e na Adolescência. In: Desnutrição Infantil. In: Nutrição em Pediatria: da neonatologia à adolescência. Coordenadores: WEFFORT, V R S; LAMOUNIER, J A. Manole, Barueri, São Paulo, Brasil.

Le Breton D. (2006) A Sociologia do Corpo. Vozes, Petrópolis/Rio de Janeiro, Brasil.

Marchi-Alves L M, Yagui C M, Rodrigues C S, Mazzo A, Rangel E M L, Girão F B (2011) Obesidade Infantil Ontem e Hoje: Importância da Avaliação Antropométrica pelo Enfermeiro. *Revista de Enfermagem Escola Anna Nery* 15 (2), 238-244.

Melo C M, Oliveira D R (2011) O uso de inibidores de apetite por mulheres: um olhar a partir da perspectiva de gênero. Ciência & Saúde Coletiva, 16(5),2523-2532.

Mestre M, Pinotti R C (2004) As Representações Sociais e o Inconsciente Coletivo: Um diálogo entre duas linhas de pesquisa. Revista Eletrônica de Psicologia n 04, 1-10.

Minayo, M C S (2004) O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 8. ed. Hucitec, São Paulo, Brasil.

Moschonis G, Iatridi V, Mavrogianni C, Siatitsa P-E, Kyriakou A E, Dede V, Skouli G, Sakellaropoulou A, Manios Y (2011) Accuracy and correlates of visual and verbal instruments assessing maternal perceptions of children's weight status: the Healthy Growth Study. Public Health Nutrition 14(11), 1979-1987.

Moscovici S (2009) Representações Sociais: investigações em psicologia social. 6 ed. Vozes: Petrópolis, Rio de Janeiro, Brasil.

Novaes J V, Vilhena J (2003). De Cinderela a Moura Torta: Sobre a relação mulher, beleza e feiúra. Interações, Estudos e Pesquisas Psicológicas, 8(15), 9-36.

Okino E T K, Noce M A, Assoni R F, Corlatti C T, Pasian S R, Jacquemin A (2003) A Adaptação do BBT – Teste de Fotos de Profissões – para o Contexto Sociocultural Brasileiro. Revista Brasileira de Orientação Profissional vol 4, n. 1-2, 87-96.

Oliveira A M A, Cerqueira E M M, Oliveira A C (2003) Prevalência de sobrepeso e obesidade infantil na cidade de Feira de Santana-BA: detecção na família x diagnóstico clínico. Jornal de Pediatria vol. 79, nº 4, 325-328.

Pinheiro A P, Giugliani E R J (2006) Who are the children with adequate weight who feel fat? Jornal de Pediatria v.82, n.3, 232-235.

Pope C, Mays N (2005) Pesquisa Qualitativa na atenção à saúde. 2^a ed. Artmed, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

Rea, M. F (2003) Reflexões sobre a amamentação no Brasil: de como passamos a 10 meses de duração. Caderno de Saúde Pública 19(Sup. 1): S37-S45.

Rocha G A, Rocha E J, Martins C V (2006) The effects of hospitalization on the nutritional status of children. Jornal de Pediatria 82, 70-74.

Sampaio M A, Falbo A R, Camarotti M C, Vasconcelos M G L, Echeverria A, Lima G, Ramos M R P, Prado J V Z (2010) Psicodinâmica Interativa Mãe-Criança e Desmame. *Psicologia: Teoria e Pesquisa* vol. 26 n. 4, 613-621.

Santos, A L B; Leão, L S C S (2008) Perfil antropométrico de pré-escolares de uma creche em Duque de Caxias, Rio de Janeiro. *Revista Paulista de Pediatria* 26 (3), 218-224.

Sichieri R, Souza R A (2008) Estratégias para prevenção da obesidade em crianças e adolescentes. *Caderno de Saúde Pública*, 24 Sup 2:S209-S234.

Silva L R, Christoffel M M, Fernández A, Santos I M M (2006) A Importância da Interação Mãe-Bebê no Desenvolvimento Infantil: A Atuação da Enfermagem Materno-Infantil. *Revista da Escola de Enfermagem da Universidade Estadual do Rio de Janeiro* 14 (4), 606-612.

Tavares M C G C (2003) *Imagen Corporal: conceito e desenvolvimento*. Manole, Barueri, São Paulo, Brasil.

Triches R M, Giugiani E R J (2007) Insatisfação corporal em escolares de dois municípios da região Sul do Brasil. *Revista de Nutrição* 20 (2), 119-128.

WHO (2010) Anthro for personal computers, version 3.2.2, 2011: Software for assessing growth and development of the world's children. Geneva. Disponível em: <<http://www.who.int/childgrowth/software/en/>>. Acesso em: 19 de junho de 2011.

WHO (1989) Proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno: o papel especial dos serviços materno-infantis. Declaração conjunta OMS/UNICEF. Genebra

Quadro 1: Caracterização das crianças segundo algumas variáveis biológicas e assistenciais, Ipojuca - 2011.

Criança	Sexo	Idade	Tipo de Parto	Mamou nas primeiras horas de vida	Peso ao Nascer (g)	Estatura ao Nascer (cm)	Peso atual (g)	Estatura Atual (cm)	IMC	Gráfico IMC por Idade (score z)
E01	Mas	03 m e 03 d	Vaginal	Não	3320	-	6395	62,5	16,4	- 0,58
E02	Fem	02 m e 17 d	Vaginal	Sim	2770	45	5600	56,5	17,5	0,90
E03	Mas	01 m e 01 d	Cirúrgico	Sim	3300	-	4600	52	17,0	1,43
E04	Fem	01 m e 27 d	Cirúrgico	Não	3400	51	4400	52	16,3	0,39
E05	Fem	02 m e 17 d	Cirúrgico	Sim	3560	50	4900	59,5	13,8	1,64
E06	Mas	03 m	Vaginal	Sim	2930	48	7000	61	18,8	1,28
E07	Mas	04 m e 10 d	Vaginal	Não	3225	-	6200	59	17,8	0,41
E08	Mas	03 m e 24 d	Cirúrgico	Sim	3900	-	7760	62,5	19,9	1,78
E09	Mas	03 m e 06 d	Cirúrgico	Sim	4190	52	6900	64	16,8	- 0,07
E10	Mas	01 m e 26 d	Vaginal	Não	3300	-	5050	57,5	15,3	- 0,65
E11	Fem	01 m e 15 d	Vaginal	Não	3500	49	5000	55	16,5	0,68
E12	Fem	01 m e 29 d	Cirúrgico	Sim	3005	49	4050	55,6	13,1	-1,91
E13	Fem	01 m e 17 d	Vaginal	Sim	4040	-	5100	54	17,5	1,39
E14	Fem	01 m e 13 d	Cirúrgico	Sim	3400	-	5120	56	16,9	1,14

Quadro 2: Correspondência entre a escolha materna da imagem corporal real, da desejada e o diagnóstico nutricional, Ipojuca - 2011.

Entrevistada	Imagen corporal da criança percebida	Imagen corporal da criança desejada	Diagnóstico Nutricional (Gráfico IMC por Idade)
E01	Eutrófica	Eutrófica	Eutrófica
E02	Eutrófica	Eutrófica	Eutrófica
E03	Eutrófica	Eutrófica	Risco para Sobrepeso/Sobrepeso
E04	Eutrófica	Eutrófica	Eutrófica
E05	Eutrófica	Eutrófica	Eutrófica
E06	Eutrófica	Eutrófica	Risco para Sobrepeso/Sobrepeso
E07	Eutrófica	Eutrófica	Eutrófica
E08	Obesidade	Sobrepeso	Risco para Sobrepeso/Sobrepeso
E09	Eutrófica	Eutrófica	Eutrófica
E10	Eutrófica	Eutrófica	Eutrófica
E11	Eutrófica	Eutrófica	Eutrófica
E12	Eutrófica	Eutrófica	Eutrófica
E13	Eutrófica	Eutrófica	Risco para Sobrepeso/Sobrepeso
E14	Eutrófica	Eutrófica	Risco para Sobrepeso/Sobrepeso

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As mães das crianças em aleitamento materno conseguem comparar a imagem corporal dos seus filhos à imagem corporal de outras crianças com idade aproximada quando seus filhos estão com peso adequado. Entretanto, quando os filhos estão em risco para sobrepeso elas não percebem, classificando as crianças como semelhantes à imagem de crianças eutróficas, embora descrevam características do sobre peso utilizando palavras afetivas e no diminutivo, talvez tentando minimizar a condição nutricional indesejada.

A adoção de estratégias que contemplem essa subjetividade na percepção materna durante o acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento da criança pode colaborar com a prática do aleitamento materno exclusivo, e ajudar as mães a entender as implicações do aleitamento materno nas condições de saúde da criança com benefícios em outras faixas etárias.

Torna-se relevante despertar nos profissionais de saúde a compreensão da influência dos determinantes sociais e da mídia na definição do padrão de imagem corporal e consequentemente, da determinação das práticas alimentares na infância. Estes devem buscar mudanças nas suas práticas profissionais, especificamente, em relação ao discurso restrito das orientações, definindo o real significado do diagnóstico nutricional para a família. Pois, a apropriação deste conhecimento pela família favorecer a adoção de práticas alimentares saudáveis na infância, entre elas o aleitamento materno exclusivo, que repercute na imagem corporal da criança.

Como dificuldade vivenciada nessa pesquisa se encontra a falta de instrumento validado que defina a imagem representativa do diagnóstico nutricional para crianças abaixo de um ano. Para as demais faixas etárias existem as escalas de silhueta, bastante utilizadas nas pesquisas de percepção e satisfação com a imagem corporal relacionadas aos comportamentos alimentares.

Sugere-se a realização de novos estudos utilizando outras abordagens metodológicas, no sentido de ampliar a discussão sobre o tema, contribuindo assim, com a produção científica relevante para a prática clínica no âmbito da pós-graduação em saúde.

REFERÊNCIAS

ALMANAQUE DA COMUNICAÇÃO. O primeiro bebê Johnson. [online] Disponível em: <<http://www.almanaquedacomunicacao.com.br/artigos/416.html>> Acesso em: 21 de julho de 2011.

ALMEIDA, A M O; CUNHA, G G. Representações Sociais do Desenvolvimento Humano. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 2003, 16(1), pp. 147-155.

ALMEIDA, J A G; NOVAK, F R. Amamentação: um híbrido natureza-cultura. *J. Pediatr. (Rio J.)* [online]. 2004, vol.80, n.5, s119-s125.

ARRUDA, A. TEORIA DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS E TEORIAS DE GÊNERO. *Cadernos de Pesquisa*, n. 117, npo. 1ve2m7-b1r4o7/, 2 novembro/ 2002.

AZEREDO, C M; MAIA, T M; ROSA, T C A; SILVA, F F E; CECON, P R; COTTA, R M M. Percepção de mães e profissionais de saúde sobre o aleitamento materno: encontros e desencontros. *Rev. paul. pediatr.* [online]. 2008, vol.26, n.4, pp. 336-344.

BACCO, P A M; PROGIANTI, J M. Discursos Dominantes e Estratégias Utilizadas na Prática do Aleitamento Materno. *Rev. enferm. UERJ*, Rio de Janeiro, 2008 abr/jun; 16(2): 206-11.

BANFIELD, S S; McCABE, M P. An evaluation of the construct of the body image. *Adolesc, Chicago*, v.37, n.146: p.373-393, summer 2002.

BARDIN, L. Análise de Conteúdo. Editora Edições 70. Lisboa, 2010.

BARROS, D D. Imagem corporal: a descoberta de si mesmo. *Hist. Cienc. Saúde-Manguinhos* [online]. 2005, vol.12, n.2, pp. 547-554.

BOA-SORTE, N; NERI, L A; LEITE, M E Q; BRITO, S M; MEIRELLES, A R; LUDUVICE, F B S; SANTOS, J P; VIVEIROS, M R; RIBEIRO-JR, H C. Percepção materna e autopercepção do estado nutricional de crianças e adolescentes de escolas privadas. *J. Pediatr. (Rio J.)* [online]. 2007, vol.83, n.4, pp. 349-356.

BOLTANSKY, L. As Classes Sociais e o Corpo. Rio de Janeiro: Editora Graal, 2004.

BORSA, J C. Considerações acerca da relação Mãe-Bebê da Gestação ao Puerpério. Contemporânea - Psicanálise e Transdisciplinaridade, Porto Alegre, n.02, Abr/Mai/Jun 2007. Disponível em: <www.contemporaneo.org.br/contemporanea.php> Acesso em 18 de junho de 2011.

BOSI, M L M; MACHADO, M T. Amamentação: um resgate histórico. Cadernos Esp - Escola de Saúde Pública do Ceará - V. 1 - N. 1 - Julho - Dezembro – 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão de Ética em Pesquisa – CONEP. Resolução n 196/96. Dispõe sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1996.

_____. Ministério da Saúde. Manual de Assistência ao Recém-Nascido. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação Materno-Infantil. 1994.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil / Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Ministério da Saúde, Brasília, Distrito Federal.2002.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 31, de 12/10/1992. Regulamento Técnico referente à Comercialização e Práticas a ela relacionadas sobre Leites Infantis Modificados, Leite em Pó, Leite Pasteurizado, Leite Esterilizado, Alimentos Complementares e Bebidas à Base de Leite ou não, Mamadeiras, Bicos, Chupetas e Copos Fechados com canudinhos ou bicos. Diário Oficial da União, Brasília novembro de 1992.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009a.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. II Pesquisa de Prevalência de nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal. 1ª edição. 1ª reimpressão. Série C. Projetos, Programas e Relatórios. Brasília – DF 2009b.

_____. Ministério da Saúde. Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional. SISVAN. Referencia de Curvas OMS 2006. Disponível em: <http://189.28.128.100/nutricao/docs/geral/sisvan_norma_tecnica_criancas.pdf>. Acesso em: 29 de julho de 2011.

CANCELIER, A C L. LEMOS, T C; BONFANTE, T M; FAVERZANI, R M; CARVALHO, V D Situação alimentar de crianças entre zero e dois anos atendidas em Programa de Saúde da Família no sul do estado de Santa Catarina. Arquivos Catarinenses de Medicina Vol. 38, n.1, 2009.

CASH, T F; PRUZINSKY, T. Body images: development, deviance and change. New York: The Guilford Press, 1990.

CASH, T.F, STRACHAN, M D. Cognitive-behavioral approaches to changing body image. In T. F. Cash & T. Pruzinsky (Eds.), *Body image: A handbook of theory, research, and clinical practice* (pp. 478– 486). New York: Guilford Press, 2002.

CASH, T.F.; WOOD, K.C.; PHELPS, K.D.; BOYD, K. New assessment of weightrelated body image derived from extant instruments. *Percep Motor Skil*, v.73: p.235-241, 1991.

CASTILHO, S.M. A imagem corporal. 1.ed. Santo André, SP: ESETec Editores Associados, 2001.

CHAMMÉ, S J. Modos e modas da doença e do corpo. *Saúde e Sociedade* 5 (2): 61-76, 1996.

DAMASCENO, V.O.; VIANNA, V.R.A.; VIANNA, J.M.; LACIO, M.; LIMA, J.R.P.; NOVAES, J.S. Imagem corporal e corpo ideal. *R. bras. Ci e Mov.* 2006; 14(1): 87-96.

DANTAS FILHO, S; MUNIZ, H F. Desnutrição Infantil. In: Nutrição em Pediatria: da neonatologia à adolescência. Coordenadores: WEFFORT, V R S; LAMOUNIER, J A. Barueri, SP: Manole, 2009.

DUNKER, K L L; FERNANDES, C P B; CARREIRA FILHO, D. Influência do nível socioeconômico sobre comportamentos de risco para transtornos alimentares em adolescentes. *J. bras. psiquiatr.* [online]. 2009, vol.58, n.3, pp. 156-161.

FALEIROS, F T V; TREZZA, E M C; CARANDINA, L. Aleitamento materno: fatores de influência na sua decisão e duração. *Rev. Nutr.* [online]. 2006, vol.19, n.5, pp. 623-630.

FERREIRA, M C; LEITE, N G M. Adaptação e validação de um instrumento de avaliação da satisfação com a imagem corporal. *Aval. psicol.* [online]. 2002, vol.1, n.2, pp. 141-149.

FLICK, U. Desenho da pesquisa qualitative/ tradução Roberto Cataldo Costa; consultoria, supervisão e revisão técnica desta edição Dirceu da Silva – Porto Alegre: Artmed, 2009. p 164.

FONTANELLA, B J B; LUCHESI, B M; SAIDEL, M G B; RICAS, J; TURATO, E R; MELO, D G. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. *Cad. Saúde Pública* [online]. 2011, vol.27, n.2, pp. 388-394.

GONCALVES, H; COSTA, J D; MENEZES, A M B. Percepções e limites: visão do corpo e da doença. *Physis* [online]. 1999, vol.9, n.1, p. 151-173.

GRAUP, S; PEREIRA, E F; LOPES, A S; ARAÚJO, V C; LEGNANI, R F S; BORGATTO, A F. Associação entre a percepção da imagem corporal e indicadores antropométricos de escolares. *Rev. bras. Educ. Fís.*, São Paulo, v.22, n.2, p.129-38, abr./jun. 2008.

GUARESCHI, P A; ROMANZINI, L P; GRASSI, L B. A "mercadoria" informação: um estudo sobre comerciais de TV e rádio. *Paidéia (Ribeirão Preto)* [online]. 2008, vol.18, n.41, pp. 567-580.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). CENSO DEMOGRÁFICO 2010. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/painel/painel.php?codmun=260720#>>. Acesso em 29 de julho de 2011.

JODELET, D. Representações sociais: um domínio em expansão. In: JODELET, D. (org.). As Representações sociais. Rio de Janeiro: Eduerj, 2001.

JUNG, C G. O homem e seus símbolos. 15. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1997.

JURUENA, G S; MALFATTI, C R M. A história do aleitamento materno: dos povos primitivos até a atualidade. *Revista Digital - Buenos Aires - Año 13 - N° 129 - Febrero de 2009.*

LAMOUNIER, J A; LAMOUNIER, F B; WEFFORT, V R S. Aspectos Gerais da Obesidade na Infância e na Adolescência. In: Desnutrição Infantil. In: Nutrição em Pediatria: da neonatologia à adolescência. Coordenadores: WEFFORT, V R S; LAMOUNIER, J A. Barueri, SP: Manole, 2009.

LE BRETON, D. *A Sociologia do Corpo*. Petrópolis/Rio de Janeiro: Vozes, 2006.

MALDONADO, M T. Psicologia da Gravidez – parto e puerpério. 16ºed. São Paulo: Saraiva, 2002.

MARTORELL, R, Guest Editors – WHO Child Growth Standards, *Acta Paediatrica*, 2006, 95 (suppl 450):76-85, 2006.

MESTRE, M; PINOTTI, R C. As Representações Sociais e o Inconsciente Coletivo: Um diálogo entre duas linhas de pesquisa. *Revista Eletrônica de Psicologia*. N. 04, Curitiba, jul. 2004.

MINAYO, M C S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 8. ed. São Paulo: Hucitec, 2004.

MOLINA, M C B; FARIA, C P; MONTERO, P; CADE, N V. Correspondence between children's nutritional status and mothers' perceptions: a population-based study. *Cad. Saúde Pública* [online]. 2009, vol.25, n.10, p 2285-2290.

MOSCOVICI, S. Representações Sociais: investigações em psicologia social. 6 ed. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2009.

NEIVA-SILVA, L; KOLLER, S H. O uso da fotografia na pesquisa em Psicologia. *Estudos de Psicologia* 2002, 7(2), 237-250.

NEUTZLING, M B; ARAÚJO, C L P; VIEIRA, M F A; HALLAL, P C; MENEZES, A M B. Freqüência de consumo de dietas ricas em gordura e pobres em fibra entre adolescentes. *Rev. Saúde Pública* [online]. 2007, vol.41, n.3, 336-342.

OKINO, E T K; NOCE, M A; ASSONI, R F; CORLATTI, C T; PASIAN, S R; JACQUEMIN, A. A Adaptação do BBT – Teste de Fotos de Profissões – para o Contexto Sociocultural Brasileiro. *Revista Brasileira de Orientação Profissional*, 2003, 4 (1/2), pp. 1-00.

PEREIRA, É F; TEIXEIRA, C S; BORGATTO, A F; DARONCO, L S E. Relação entre diferentes indicadores antropométricos e a percepção da imagem corporal em idosas ativas. *Rev. psiquiatr. clín.* [online]. 2009, vol.36, n.2, pp. 54-59.

PINHEIRO, A P; GIUGLIANI, E R J. Who are the children with adequate weight who feel fat?. *J. Pediatr. (Rio J.)* [online]. 2006, vol.82, n.3, pp. 232-235.

POLIT, D F; BECK, C T; HUNGLER, B P. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização. 5^a ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

POPE, C; MAYS, N. Pesquisa Qualitativa na atenção à saúde. 2^a ed. Porto Alegre: Artmed, 2005.

REA, M F. Reflexões sobre a amamentação no Brasil: de como passamos a 10 meses de duração. *Cad. Saúde Pública* [online]. 2003, vol.19, suppl.1, pp. S37-S45.

ROCHA, G A; ROCHA, E J; MARTINS, C V. The effects of hospitalization on the nutritional status of children. *J Pediatr (Rio J)*. 2006; 82:70-4.

SANTOS, A L B; LEAO, L S C S. Perfil antropométrico de pré-escolares de uma creche em Duque de Caxias, Rio de Janeiro. *Rev. paul. pediatr.* [online]. 2008, vol.26, n.3 [cited 2011-11-08], pp. 218-224.

SCHILDER, P. A imagem do corpo: as energias construtivas da psique. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

SECCHI, K; CAMARGO, B V; BERTOLDO, R B. Percepção da imagem corporal e representações sociais do corpo. *Psic.: Teor. e Pesq.* [online]. 2009, vol.25, n.2 [cited 2011-11-08], pp. 229-236.

SILVA, L R; CHRISTOFFEL, M M; FERNÁNDEZ, A; SANTOS, I M M. A Importância da Interação Mãe-Bebê no Desenvolvimento Infantil: A Atuação da Enfermagem Materno-Infantil. *R Enferm UERJ*, Rio de Janeiro, 2006 out/dez; 14 (4): 606-12.

SIMON, V G N; SOUZA, J M P; SOUZA, S B. Introdução de alimentos complementares e sua relação com variáveis demográficas e socioeconômicas, em crianças no primeiro ano de vida, nascidas em Hospital Universitário no município de São Paulo. *Rev. Bras. Epidemiol.* Vol. 6, Nº 1, 2003.

SLADE, P.D. What is body image? *Behav Res Ther*, Washington, v.32: p.497- 502, 1994.

SPINK, M. J. P. The Concept of Social Representations in Social Psychology. *Cad. Saúde Públ.*, Rio de Janeiro, 9 (3): 300-308, jul/sep, 1993.

TAVARES, M. C. G. C. Imagem Corporal: conceito e desenvolvimento. Barueri: Manole, 2003.

TAVARES, M C G C F; CAMPANA, A N N B; TAVARES FILHO, R F; CAMPANA, M B. Avaliação perceptiva da imagem corporal: história, reconceituação e perspectivas para o Brasil. *Psicol. estud.* [online]. 2010, vol.15, n.3, pp. 509-518.

THOMPSON, J.K.; ALTABE, M.; JOHNSON, S.; STORMER, S. Factor analysis of multiple measures of body image disturbance: Are we all measuring the same construct? *Int J Eat Dis*, Oxford, v.16: p.311-5, 1994.

TRICHES, R M; GIUGLIANI, E R J. Insatisfação corporal em escolares de dois municípios da região Sul do Brasil. *Rev. Nutr.* [online]. 2007, vol.20, n.2, pp. 119-128.

VICTORA, C G.; ARAÚJO, C. L. ONIS, M. UMA NOVA CURVA DE CRESCIMENTO PARA O SÉCULO XXI. [homepage da Internet]. Disponível em: <http://189.28.128.100/nutricao/docs/geral/nova_curva_cresc_sec_xxi.pdf>. Acesso em: 29 de out 2010.

VITOLO, M R; BORTOLINI, G A; FELDENS, C A; DRACHLER, M L. Impactos da implementação dos dez passos da alimentação saudável para crianças. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 21 (5):1448-1457, set-out, 2005.

WHO. Anthro for personal computers, version 3.2.2, 2011: Software for assessing growth and development of the world's children. Geneva: WHO, 2010. Disponível em: <<http://www.who.int/childgrowth/software/en/>>. Acesso em: 19 de junho de 2011.

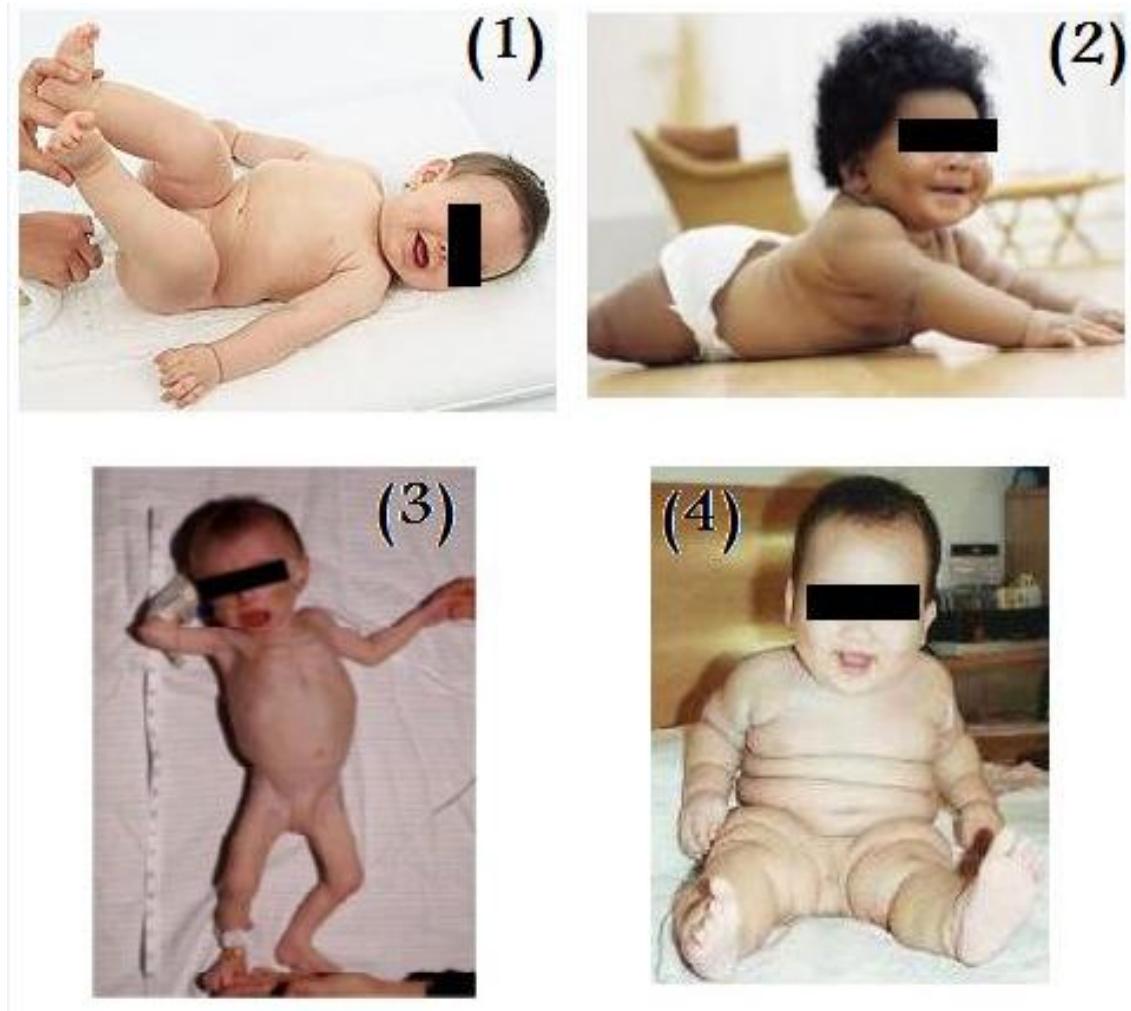
WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO) Multicentre Growth Reference Study Group – WHO Child Growth standards based on length/height, weight and age. In: DE ONIS, M; GARZA, C; ONYANGO, AW AND MARTORELL, R, Guest Editors – WHO Child Growth Standards, *Acta Paediatrica*, 2006, 95 (suppl 450):76-85, 2006.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno: o papel especial dos serviços materno-infantis. Declaração conjunta OMS/UNICEF. Genebra; 1989.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Indicators for assessing infant and young child feeding practices: conclusions of a consensus meeting held 6–8 November 2007. Washington, D. C., 2008.

APÊNDICES

APÊNDICE A - Quadro de Fotografias



Fonte:

Figura 01: Disponível em:< <http://revistacrescer.globo.com/Revista/Crescer/0,,EMI1119-15568,00.html>> Acesso em: 18/01/2011.

Figura 02: Getty Images. Disponível em:

<<http://delas.ig.com.br/filhos/meubebe/quando+a+fofura+se+torna+um+perigo/n1237812342491.html>> Acesso em 18/01/2011.

Figura 03: disponível em

<http://www.medicina.ufmg.br/nupad/triagem/triagem_neonatal_fibrose_cistica_manifestacoes_clinicas.html> Acesso em 18/01/2011.

Figura 04: Disponível em:

<http://www.iplay.com.br/Imagens/Divertidas/0ixP/Bebe_Propaganda_Qualquer_Semelhanca_E_Pura_Coincidencia> Acesso em: 18/01/2011.

APÊNDICE B – Instrumento de Coleta de Dados

Data: ____ / ____ / ____

Entrevista: ____

1^a Fase: Entrevista Projetiva:

- Qual das fotografias se parece mais com a imagem do corpo do filho: Número da foto: _____
- Qual destas crianças representa o corpo que você gostaria que seu filho tivesse: número da foto: _____

2^a Fase: Entrevista Semiestruturada:

1 Dados de identificação da mãe:

1.1 Idade materna: _____

1.2 Escolaridade Materna:

- () Ensino Fundamental Incompleto
 () Ensino Fundamental Completo
 () Ensino Médio Completo
 () Ensino Médio Incompleto
 () Ensino Superior
 () Outros _____

1.3 Número de filhos () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 ou mais

1.4 Amamentou o filho anterior () sim () não

1.5 Trabalha fora de casa: () sim () não

1.6 Licença Materna () sim () não

2 Dados de Caracterização da Criança:

2.1 Data de Nascimento: ____ / ____ / ____

2.2 Idade da criança: _____ meses e _____ dias (no dia da entrevista)

2.3 Peso de nascimento: _____ Estatura de nascimento: _____

2.4 Sexo: () Feminino () Masculino

2.5 Tipo de parto: () vaginal () cirúrgico

2.6 IMC:

Peso Atual: _____ Estatura Atual: _____

3 Pergunta Norteadora:

- Como você vê o corpo do seu filho em relação a nutrição?

APÊNDICE C – Grelhas Completas da Entrevista Projetiva

Entrevista N° 01						
Questão Norteadora	Transcrição das Falas	Núcleos de Sentido	Trecho das Entrevistas	Códigos	Subcategorias	Categorias Temáticas
Qual destas fotografias mais se parece com o corpo do seu filho? Por que?	A um [pensa bastante]. Porque não ta nem muito gordo, nem muito magro.	nem muito gordo, nem muito magro.	Porque não está nem muito gordo, nem muito magro.	O peso normal é definido como: nem gorda nem magra.	Peso Normal: nem gordo nem magro.	Distanciamento entre a Classificação Visual e a Percepção de Peso Normal
Qual destas figuras representa o corpo que você gostaria que seu filho tivesse? Por quê?	Na verdade, o primeiro mesmo. Porque ta com saúde [sorri baixinho]	saúde	Na verdade, o primeiro mesmo, porque está com saúde.	A aparência demonstra saúde.	A aparência física é sinal de saúde.	Percepção de Saúde da Criança versus Aleitamento Materno Exclusivo.

ENTREVISTA N° 02						
Questão Norteadora	Transcrição das Falas	Núcleos de Sentido	Trecho das Entrevistas	Códigos	Subcategorias	Categorias Temáticas
Qual destas fotografias mais se parece com o corpo do seu filho? Por quê?	Essa aqui (aponta para a figura número 01). Não sei [dúvida?] Receio?] É porque realmente, ela não nasceu, ela não era nem magrinha nem gordinha. É a mais parecida ela mesmo essa daqui.	nem magrinha nem gordinha. É a mais parecida	Ela não era nem magrinha nem gordinha. É a mais parecida ela mesmo essa daqui.	O peso normal é definido como: nem gorda nem magra.	Peso Normal: nem gordo nem magro	Distanciamento entre a Classificação Visual e a Percepção de Peso Normal
Qual destas figuras representa o corpo que você gostaria que seu filho tivesse? Por quê?	O mesmo. Ou o 01 ou o 02? [dúvida]. Porque eu não quero que ela seja gorda, eu prefiro o peso ideal. Nem gordinha nem magrinha. Assim o peso que ela tem pra mim é um peso bom.	não quero que ela seja gorda, eu prefiro o peso ideal. Nem gordinha nem magrinha. peso bom	Porque eu não quero que ela seja gorda, eu prefiro [...]que ela tenha o peso ideal. Nem gordinha nem magrinha. Assim o peso que ela tem pra mim é um peso bom.	Rejeição do peso elevado. O peso normal é definido como: nem gorda nem magra.	Rejeição do peso elevado. Peso Normal: nem gordo nem magro	Minimização e Rejeição dos Extremos de Peso Distanciamento entre a Classificação Visual e a Percepção de Peso Normal

ENTREVISTA N° 03						
Questão Norteadora	Transcrição das Falas	Núcleos de Sentido	Trecho das Entrevistas	Códigos	Subcategorias	Categorias Temáticas
Qual destas fotografias	[analisa um pouco] A	forlezinho, nem é	É mais fortezinho,	O peso normal é definido	Peso Normal: nem gordo nem	Distanciamento entre a

mais se parece com o corpo do seu filho? Por quê?	número 01. [sorri] sei lá [sorri]é mais fortezinho, nem é muito gordo nem é muito magro.	muito gordo nem é muito magro.	nem é muito gordo nem é muito magro.	como: nem gorda nem magra.	magro	Classificação Visual e a Percepção de Peso Normal
Qual destas figuras representa o corpo que você gostaria que seu filho tivesse? Por quê?	Nenhum [dúvida, diminui o tom de voz ao analisar as fotografias]. A primeira mesmo. Porque os outros tão tudo gordinho (figura 04), e esse é tão magrinho, dá uma pena (figura 03).	tão tudo gordinho tão magrinho, dá uma pena	A primeira mesmo. Porque os outros tão tudo gordinho (figura 04), e esse é tão magrinho, dá uma pena.	Adjetivação positiva ao caracterizar o peso dos filhos, principalmente quando eles apresentam sobrepeso ou obesidade.	Gordinho x Obeso: suavização dos conceitos	Minimização e Rejeição dos Extremos de Peso

ENTREVISTA Nº 04						
Questão Norteadora	Transcrição das Falas	Núcleos de Sentido	Trecho das Entrevistas	Códigos	Subcategorias	Categorias Temáticas
Qual destas fotografias mais se parece com o corpo do seu filho? Por quê?	A primeira. Porque ta mais gordinho e mais bonito.	ta mais gordinho e mais bonito.	A primeira. Porque ta mais gordinho e mais bonito.	Adjetivação positiva ao caracterizar o peso dos filhos, principalmente quando eles apresentam sobrepeso ou obesidade.	Gordinho x Obeso: suavização dos conceitos.	Minimização e Rejeição dos Extremos de Peso
Qual destas figuras representa o corpo que você gostaria que seu filho tivesse? Por quê?	Só a primeira mesmo. Esse ta muito gorda [aponta para a criança número 02], esse três ta muito magro e esse quatro ta muito gordo.	muito gorda muito magro e esse quatro ta muito gordo.	Só a primeira mesmo. Esse ta muito gorda [aponta para a criança número 02], esse três ta muito magro e esse quatro ta muito gordo.	Os extremos de peso são desprezados pelas mães.	Os extremos de peso são rejeitados ao demonstrar o desejo materno em relação a imagem corporal do filho.	Minimização e Rejeição dos Extremos de Peso

ENTREVISTA Nº 05						
Questão Norteadora	Transcrição das Falas	Núcleos de Sentido	Trecho das Entrevistas	Códigos	Subcategorias	Categorias Temáticas
Qual destas fotografias mais se parece com o corpo do seu filho? Por quê?	A número 01. [pensa e sorri timidamente] porque se parece mais com menina. Queria ter uma menina.	parece mais com menina. Queria ter uma menina.	A número 01. [pensa e sorri timidamente] porque se parece mais com menina. Queria ter uma menina.	Atribui a aparência ao sexo da criança.	Associa a imagem ao sexo do filho desejado.	Contentamento materno na correlação entre o sexo e a aparência da filha.
Qual destas figuras representa o corpo que você gostaria que seu filho tivesse? Por quê?	A número um mesmo. Eu acho assim que é um corpo normal.	corpo normal	A número um mesmo. Eu acho assim que é um corpo normal	O peso normal é definido como: nem gorda nem magra.	Peso Normal: nem gordo nem magro	Distanciamento entre a Classificação Visual e a Percepção de Peso Normal

ENTREVISTA Nº 06

Questão Norteadora	Transcrição das Falas	Núcleos de Sentido	Trecho das Entrevistas	Códigos	Subcategorias	Categorias Temáticas
Qual destas fotografias mais se parece com o corpo do seu filho? Por quê?	Número 01 [confiança]. Porque tem o aspecto saudável, acho que é. Só isso.	aspecto saudável,	Número 01 [confiança]. Porque tem o aspecto saudável, acho que é. Só isso.	A aparência demonstra saúde.	A aparência física é sinal de saúde.	Percepção de Saúde da Criança versus Aleitamento Materno Exclusivo.
Qual destas figuras representa o corpo que você gostaria que seu filho tivesse? Por quê?	A número 01 mesmo. Porque é bem saudável.	bem saudável	A número 01 mesmo. Porque é bem saudável.	A aparência demonstra saúde.	A aparência física é sinal de saúde.	Percepção de Saúde da Criança versus Aleitamento Materno Exclusivo..

ENTREVISTA Nº 07

Questão Norteadora	Transcrição das Falas	Núcleos de Sentido	Trecho das Entrevistas	Códigos	Subcategorias	Categorias Temáticas
Qual destas fotografias mais se parece com o corpo do seu filho? Por quê?	A número 01. Porque tem uma pele bonita, uma pele limpa. Porque ele não é tão gordo nem tão magro. Um tamanho bom para três meses.	pele bonita, uma pele limpa. Porque ele não é tão gordo nem tão magro. Um tamanho bom para três meses.	A número 01. Porque tem uma pele bonita, uma pele limpa. Porque ele não é tão gordo nem tão magro. Um tamanho bom para três meses.	O peso normal é definido como: nem gorda nem magra. A aparência demonstra saúde.	Peso Normal: nem gordo nem magro A aparência física é sinal de saúde.	Distanciamento entre a Classificação Visual e a Percepção de Peso Normal Percepção de Saúde da Criança versus Aleitamento Materno Exclusivo.
Qual destas figuras representa o corpo que você gostaria que seu filho tivesse? Por quê?	Eu acho que a número 1. Acho não, tenho certeza [sorri]. Porque ele não é tão gordo. E muita gordura não é sinal de um bebê saudável.	não é tão gordo. E muita gordura não é sinal de um bebê saudável.	Eu acho que a número 1. Acho não, tenho certeza [sorri]. Porque ele não é tão gordo. E muita gordura não é sinal de um bebê saudável.	O peso normal é definido como: nem gorda nem magra. Os extremos de peso são rejeitados ao demonstrar o desejo materno em relação a imagem corporal do filho.	Peso Normal: nem gordo nem magro Os extremos de peso são desprezados pelas mães.	Distanciamento entre a Classificação Visual e a Percepção de Peso Normal Minimização e Rejeição dos Extremos de Peso

ENTREVISTA Nº 08

Questão Norteadora	Transcrição das Falas	Núcleos de Sentido	Trecho das Entrevistas	Códigos	Subcategorias	Categorias Temáticas
Qual destas fotografias mais se parece com o corpo do seu filho? Por quê?	A quatro [dúvida, olha para as fotografias com receio, assustada? Olhos muito abertos, aproxima a foto do rosto para analisar melhor]. Porque ele é gordinho.	Porque ele é gordinho.	A quatro [dúvida, olha para as fotografias com receio, assustada?] Porque ele é gordinho.	Os extremos de peso são desprezados pelas mães. Adjetivação positiva ao caracterizar o peso dos filhos, principalmente quando eles apresentam sobrepeso ou obesidade.	Os extremos de peso são rejeitados ao demonstrar o desejo materno em relação a imagem corporal do filho. Gordinho x Obeso: suavização dos conceitos.	Minimização e Rejeição dos Extremos de Peso
Qual destas figuras representa o corpo que você gostaria que seu filho tivesse? Por quê?	Ah esse aqui [aponta para a figura número 02]. Porque é bonitinho. Gordinho. Bem fofinho.	Porque é bonitinho. Gordinho. Bem fofinho.	Ah esse aqui [aponta para a figura número 02]. Porque é bonitinho. Gordinho. Bem fofinho	Adjetivação positiva ao caracterizar o peso dos filhos, principalmente quando eles apresentam sobrepeso ou obesidade.	Gordinho x Obeso: suavização dos conceitos.	Minimização e Rejeição dos Extremos de Peso

ENTREVISTA Nº 09

Questão Norteadora	Transcrição das Falas	Núcleos de Sentido	Trecho das Entrevistas	Códigos	Subcategorias	Categorias Temáticas
Qual destas fotografias mais se parece com o corpo do seu filho? Por quê?	A um. Porque? [observa as fotos, demora um pouco a responder] É mais saudavelzinha, as perninhas mais grossinha, tudo normal né? A carne mais enxutinha, né.	saudavelzinha, as perninhas mais grossinha, tudo normal né? A carne mais enxutinha, né.	A um. É mais saudavelzinha, as perninhas mais grossinha, tudo normal né? A carne mais enxutinha, né.	A aparência demonstra saúde. Adjetivação positiva ao caracterizar o peso dos filhos, principalmente quando eles apresentam sobrepeso ou obesidade.	A aparência física é sinal de saúde. Gordinho x Obeso: suavização dos conceitos	Percepção de Saúde da Criança versus Aleitamento Materno Exclusivo. Minimização e Rejeição dos Extremos de Peso
Qual destas figuras representa o corpo que você gostaria que seu filho tivesse? Por quê?	A um. A mesma, né. Ah porque a carne é bem socadinha, bem bonitinha, é lindinha [sorri].	carne é bem socadinha, bem bonitinha, é lindinha [sorri].	A um. A mesma, né. Ah porque a carne é bem socadinha, bem bonitinha, é lindinha [sorri].	Adjetivação positiva ao caracterizar o peso dos filhos, principalmente quando eles apresentam sobrepeso ou obesidade.	Gordinho x Obeso: suavização dos conceitos.	Minimização e Rejeição dos Extremos de Peso

ENTREVISTA Nº 10

Questão Norteadora	Transcrição das Falas	Núcleos de Sentido	Trecho das Entrevistas	Códigos	Subcategorias	Categorias Temáticas
Qual destas fotografias mais se parece com o corpo do seu filho? Por quê?	Essa, a um. [pensa bastante] Por que é mais gordo, um pouquinho, gordinho um pouquinho [voz muito baixa, barulho no ambiente].	é mais gordo, um pouquinho, gordinho um pouquinho	A um. [pensa bastante] Por que é mais gordo, um pouquinho, gordinho um pouquinho	Os extremos de peso são desprezados pelas mães. Adjetivação positiva ao caracterizar o peso dos filhos, principalmente quando eles apresentam sobrepeso ou obesidade.	Os extremos de peso são rejeitados ao demonstrar o desejo materno em relação a imagem corporal do filho. Gordinho x Obeso: suavização dos conceitos.	Minimização e Rejeição dos Extremos de Peso Minimização e Rejeição dos Extremos de Peso
Qual destas figuras representa o corpo que você gostaria que seu filho tivesse? Por quê?	Essa aqui. [aponta para a figura 01] Hum [afirmativa, voz baixa, não olha para mim, olhar baixo, tímida]. Porque é mais gordinha, não é muito gorda não, também.	mais gordinha, não é muito gorda não	Essa aqui. [aponta para a figura 01]. Porque é mais gordinha, não é muito gorda não, também.	O peso normal é definido como: nem gorda nem magra. Os extremos de peso são desprezados pelas mães. Adjetivação positiva ao caracterizar o peso dos filhos, principalmente quando eles apresentam sobrepeso ou obesidade.	Peso Normal: nem gordo nem magro Os extremos de peso são rejeitados ao demonstrar o desejo materno em relação a imagem corporal do filho. Gordinho x Obeso: suavização dos conceitos.	Distanciamento entre a Classificação Visual e a Percepção de Peso Normal Minimização e Rejeição dos Extremos de Peso Minimização e Rejeição dos Extremos de Peso

ENTREVISTA Nº 11

Questão Norteadora	Transcrição das Falas	Núcleos de Sentido	Trecho das Entrevistas	Códigos	Subcategorias	Categorias Temáticas
Qual destas fotografias mais se parece com o corpo do seu filho? Por quê?	Hoje a número 01. Quer dizer [observa a foto], pelo o... [pensa] pela amamentação, segundo os médicos dizem que o peito, que o leite do peito faz muito bem ao neném, a pele e ao	pela amamentação faz muito bem ao neném, a pele e ao organismo dela fazer dois meses	Hoje a número 01 [...] pela amamentação, segundo os médicos dizem que o peito, que o leite do peito faz muito bem ao neném, a pele e ao organismo	A presença de alguns atributos físicos e aspectos fisiológicos são indicativos da saúde da criança (pele limpa, organismo funciona,	As características físicas e funções fisiológicas são indicativas da saúde dos filhos.	Percepção de Saúde da Criança versus Aleitamento Materno Exclusivo.

	<p>organismo dela. E como ela ainda vai fazer dois meses, a número 01 [bastante confiante]</p>		<p>dela. E como ela ainda vai fazer dois meses, a número 01 [bastante confiante]</p>	<p>faz cocô direitinho, mama bem, dormir bem).</p>		
Qual destas figuras representa o corpo que você gostaria que seu filho tivesse? Por quê?	<p>Que ela tivesse? [pensa um pouco]. Eu acho que a um. Porque a um é, ela ta mostrando ser de uma criança saudável né? Ser saudável [pensa]. Primeiro assim né o aspecto da criança, né? Toda mãe sabe quando a criança está bem. Ela se amamenta, ela se alimenta bem, ela faz cocô direitinho. Ela não perturba [sorri]. Só perturba para não dormir, ela não gosta de dormir. Mas não é criança, eu sinto que ela não é uma criança é assim [pensa] que não tem saúde não, ela tem saúde. Ela se alimenta bem, ela quando quer dormir ela dorme bem, ela gosta de tomar banho. Tem a pele [sorri] saudável.</p>	<p>uma criança saudável aspecto da criança Ela se amamenta, ela se alimenta bem, ela faz cocô direitinho perturba para não dormir, ela não gosta de dormir. [...] Ela tem saúde. Ela se alimenta bem ela quando quer dormir ela dorme ela gosta de tomar banho. Tem a pele [sorri] saudável</p>	<p>Eu acho que a um. Porque a um é, ela ta mostrando ser de uma criança saudável né? Primeiro assim né o aspecto da criança, né? Toda mãe sabe quando a criança está bem. Ela se amamenta, ela se alimenta bem, ela faz cocô direitinho. Ela não perturba [sorri]. Só perturba para não dormir, ela não gosta de dormir. [...] Ela tem saúde. Ela se alimenta bem, ela quando quer dormir ela dorme bem, ela gosta de tomar banho. Tem a pele [sorri] saudável.</p>	<p>A aparência demonstra saúde.</p> <p>A presença de alguns atributos físicos e aspectos fisiológicos são indicativos da saúde dos filhos.</p>	<p>A aparência física é sinal de saúde.</p> <p>As características físicas e funções fisiológicas são indicativos da saúde dos filhos.</p>	<p>Percepção de Saúde da Criança versus Aleitamento Materno Exclusivo.</p>

ENTREVISTA Nº 12

Questão Norteadora	Transcrição das Falas	Núcleos de Sentido	Trecho das Entrevistas	Códigos	Subcategorias	Categorias Temáticas
Qual destas fotografias mais se parece com o corpo do seu filho? Por quê?	Aponta para a figura 01. Hum hum. [balança a cabeça afirmativamente] [criança chorando]. Porque eu acho que sim. Por que? Por que? Por que? Porque é bonitinho, pronto. [um pouco impaciente] Porque sei lá. Não tem explicação não.	Porque eu acho que sim. Porque é bonitinho, pronto. Porque sei lá. Não tem explicação não.	[Aponta para a figura 01]. Hum hum. [balança a cabeça afirmativamente] [criança chorando]. Porque eu acho que sim. Por que? Por que? Por que? Porque é bonitinho, pronto. [um pouco impaciente] Porque sei lá. Não tem explicação não.	Adjetivação positiva ao caracterizar o peso dos filhos, principalmente quando eles apresentam sobre peso ou obesidade.	Gordinho x Obeso: suavização dos conceitos.	Minimização e Rejeição dos Extremos de Peso
Qual destas figuras representa o corpo que você gostaria que seu filho tivesse? Por quê?	A um também. Porque a um que tem o corpo mais [pensa]. Porque é a que tem o corpo mais bonitinho. As outras também tem, mas... a um é mais [não completa a fala]. Agora você me pegou [sorri]	tem o corpo mais o corpo mais bonitinho As outras também tem, Agora você me pegou	A um também. Porque a um que tem o corpo mais [pensa]. Porque é a que tem o corpo mais bonitinho. As outras também tem, mas... a um é mais [não completa a fala]. Agora você me pegou [sorri]	Adjetivação positiva ao caracterizar o peso dos filhos, principalmente quando eles apresentam sobre peso ou obesidade.	Gordinho x Obeso: suavização dos conceitos.	Minimização e Rejeição dos Extremos de Peso

ENTREVISTA Nº 13						
Questão Norteadora	Transcrição das Falas	Núcleos de Sentido	Trecho das Entrevistas	Códigos	Subcategorias	Categorias Temáticas
Qual destas fotografias mais se parece com o corpo do seu filho? Por quê?	A um. Porque é mais saudável , eu acho.	mais saudável	A um. Porque é mais saudável , eu acho.	Adequadação na classificação visual, entretanto, não soube explicar o motivo de sua escolha, nem fazer comparação do filho com a figura apresentada.	Discordância entre a classificação visual percebida e a imagem real do filho.	Distanciamento entre a Classificação Visual e a Percepção de Peso Normal
Qual destas figuras representa o corpo que você gostaria que seu filho tivesse? Por quê?	A um. Porque as vezes eu acho que mostra... [não completa o raciocínio]. A um.	as vezes eu acho que mostra...	A um. Porque as vezes eu acho que mostra... [não completa o raciocínio]. A um.	Adequadação na classificação visual, entretanto, não soube explicar o motivo de sua escolha, nem fazer comparação do filho com a figura apresentada.	Discordância entre a classificação visual percebida e a imagem real do filho.	Distanciamento entre a Classificação Visual e a Percepção de Peso Normal

ENTREVISTA Nº 14						
Questão Norteadora	Transcrição das Falas	Núcleos de Sentido	Trecho das Entrevistas	Códigos	Subcategorias	Categorias Temáticas
Qual destas fotografias mais se parece com o corpo do seu filho? Por quê?	Essa daqui. [aponta para a figura 01]. [Pensa bastante] porque ela é assim. Não sei responder não.	porque ela é assim. Não sei responder não.	Essa daqui. [aponta para a figura 01]. [Pensa bastante] porque ela é assim. Não sei responder não.	Adequadação na classificação visual, entretanto, não soube explicar o motivo de sua escolha, nem fazer comparação do filho com a figura apresentada.	Discordância entre a classificação visual percebida e a imagem real do filho.	Distanciamento entre a Classificação Visual e a Percepção de Peso Normal
Qual destas figuras representa o corpo que você gostaria que seu filho tivesse? Por quê?	A número 01. Porque eu tô achando que ta um bebê enxuto.	um bebê enxuto.	A número 01. Porque eu tô achando que ta um bebê enxuto.	O peso normal é definido como: nem gorda nem magra.	Peso Normal: nem gordo nem magro	Distanciamento entre a Classificação Visual e a Percepção de Peso Normal

APÊNDICE D - Grelhas Completas da Entrevista Semiestruturada

ENTREVISTA Nº 01						
Questão Norteadora	Transcrição das Falas	Núcleos de Sentido	Trecho das Entrevistas	Códigos	Subcategorias	Categorias Temáticas
Como você vê o corpo do seu filho em relação a nutrição?	O que eu gosto mais são os dedinhos [criança com polidactilia]. É porque tem esses dedinhos [mostra os dedos das mãos da criança, sorri baixo e tímido]. É diferente e bonito.	gosto mais são os dedinhos. É diferente e bonito.	O que eu gosto mais são os dedinhos [criança com polidactilia]. É diferente e bonito.	Satisfação com o peso/corpo do filho.	Aceitação do peso do filho.	Percepção de Saúde da Criança versus Aleitamento Materno Exclusivo..

ENTREVISTA Nº 02						
Questão Norteadora	Transcrição das Falas	Núcleos de Sentido	Trecho das Entrevistas	Códigos	Subcategorias	Categorias Temáticas
Como você vê o corpo do seu filho em relação a nutrição?	Eu acho bom. Eu acho que ela não é magra nem é gorda, pra mim ela ta com o peso ideal.	Bom ela não é magra nem é gorda, o peso ideal.	Eu acho bom. Eu acho que ela não é magra nem é gorda, pra mim ela ta com o peso ideal.	Satisfação com o peso/corpo do filho.	Aceitação do peso do filho.	Percepção de Saúde da Criança versus Aleitamento Materno Exclusivo..

ENTREVISTA Nº 03						
Questão Norteadora	Transcrição das Falas	Núcleos de Sentido	Trecho das Entrevistas	Códigos	Subcategorias	Categorias Temáticas
Como você vê o corpo do seu filho em relação a nutrição?	Ótimo. Porque ele ta fortezinho, não ta com crequinha [sorri], coceirinha, porque as vezes menino quando toma outro leite ai fica doente. E o leite materno evita muitas doenças, né?	Ótimo fortezinho, crequinha coceirinha o leite materno evita muitas doenças,	Ótimo. Porque ele ta fortezinho, não ta com crequinha [sorri], coceirinha, porque as vezes menino quando toma outro leite ai fica doente. E o leite materno evita muitas doenças, né?	Satisfação com o peso/corpo do filho. O leite materno evita doenças.	Aceitação do peso do filho. Conhecimento técnico sobre os benefícios do AME.	Percepção de Saúde da Criança versus Aleitamento Materno Exclusivo..

ENTREVISTA Nº 04						
Questão Norteadora	Transcrição das Falas	Núcleos de Sentido	Trecho das Entrevistas	Códigos	Subcategorias	Categorias Temáticas
Como você vê o corpo do seu filho em relação a nutrição?	Bem. Bem normal. Pra o peso dela e da idade	Bem. Bem normal o peso dela e da idade	Bem. Bem normal. Pra o peso dela e da idade	Satisfação com o peso/corpo do filho.	Aceitação do peso do filho.	Percepção de Saúde da Criança versus Aleitamento Materno Exclusivo.

ENTREVISTA Nº 05						
Questão Norteadora	Transcrição das Falas	Núcleos de Sentido	Trecho das Entrevistas	Códigos	Subcategorias	Categorias Temáticas
Como você vê o corpo do seu filho em relação a nutrição?	Porque eu acho que amamentação é um alimento que a gente deve amamentar normal ela, que é até os seis meses.	Amamentação Alimento amamentar normal até os seis meses	Porque eu acho que amamentação é um alimento que a gente deve amamentar normal ela, que é até os seis meses.	Assimilação do período de AME até os seis meses e benefícios do AME.	Conhecimento técnico sobre os benefícios do AME na prevenção de doenças e duração.	Percepção de Saúde da Criança versus Aleitamento Materno Exclusivo.

ENTREVISTA Nº 06						
Questão Norteadora	Transcrição das Falas	Núcleos de Sentido	Trecho das Entrevistas	Códigos	Subcategorias	Categorias Temáticas
Como você vê o corpo do seu filho em relação a nutrição?	Eu acho que ta bom o corpo dele. Pela idade dele eu acho que ta bom. O peso, o corpo, tudo [olha para o filho no colo ao responder]	ta bom corpo dele peso, o corpo	Eu acho que ta bom o corpo dele. Pela idade dele eu acho que ta bom. O peso, o corpo, tudo [olha para o filho no colo ao responder]	Satisfação com o peso/corpo do filho.	Aceitação do peso do filho.	Percepção de Saúde da Criança versus Aleitamento Materno Exclusivo.

ENTREVISTA Nº 07						
Questão Norteadora	Transcrição das Falas	Núcleos de Sentido	Trecho das Entrevistas	Códigos	Subcategorias	Categorias Temáticas
Como você vê o corpo do seu filho em relação a nutrição?	Ele tem um peso bom, uma pele limpa. É uma bênção ter um corpinho assim desse jeitinho. [ao falar olha para o filho no colo].	peso bom pele limpa uma bênção m corpinho	Ele tem um peso bom, uma pele limpa. É uma bênção ter um corpinho assim desse jeitinho	Satisfação com o peso/corpo do filho.	Aceitação do peso do filho.	Percepção de Saúde da Criança versus Aleitamento Materno Exclusivo.

ENTREVISTA Nº 08						
Questão Norteadora	Transcrição das Falas	Núcleos de Sentido	Trecho das Entrevistas	Códigos	Subcategorias	Categorias Temáticas
Como você vê o corpo do seu filho em relação a nutrição?	Bem. Se não tivesse magro não estaria bem né. Bem, mamando bem, (ele está) bem, né.	Bem. não tivesse magro não estaria bem né. Bem, mamando bem, (ele está) bem, né.	Bem. Se não tivesse magro não estaria bem né. Bem, mamando bem, (ele está) bem, né.	Satisfação com o peso/corpo do filho.	Aceitação do peso do filho.	Percepção de Saúde da Criança versus Aleitamento Materno Exclusivo.

ENTREVISTA Nº 09						
Questão Norteadora	Transcrição das Falas	Núcleos de Sentido	Trecho das Entrevistas	Códigos	Subcategorias	Categorias Temáticas
Como você vê o corpo do seu filho em relação a nutrição?	Bom [som prolongado, receiosa?]. só dorme o tempo todo, dorme a noite inteira, as vezes ela nem acorda pra mamar, dorme a noite inteira	Bom só dorme o tempo todo, dorme a noite inteira, nem acorda pra mamar, dorme a noite inteira	Bom [som prolongado, receiosa?]. só dorme o tempo todo, dorme a noite inteira, as vezes ela nem acorda pra mamar, dorme a noite inteira	Satisfação com o peso/corpo do filho.	Aceitação do peso do filho.	Percepção de Saúde da Criança versus Aleitamento Materno Exclusivo.

ENTREVISTA Nº 10						
Questão Norteadora	Transcrição das Falas	Núcleos de Sentido	Trecho das Entrevistas	Códigos	Subcategorias	Categorias Temáticas
Como você vê o corpo do seu filho em relação a nutrição?	Bem. Tudo normal, bem, o tamanho ta normal. O corpo dele ta bom né assim [olha para o corpo do filho].	Bem Tudo normal, bem, o tamanho ta normal.	Bem. Tudo normal, bem, o tamanho ta normal. O corpo dele ta bom né assim [olha para o corpo do filho].	Satisfação com o peso/corpo do filho.	Aceitação do peso do filho.	Percepção de Saúde da Criança versus Aleitamento Materno Exclusivo.

ENTREVISTA Nº 11						
Questão Norteadora	Transcrição das Falas	Núcleos de Sentido	Trecho das Entrevistas	Códigos	Subcategorias	Categorias Temáticas
Como você vê o corpo do seu filho em relação a nutrição?	Para mim ela está bem, pra mim que já sou mãe de três, e para mim ela está, está ótima. Com saúde [sorri].	está bem, pra mim que já sou mãe de três, está ótima.	Para mim ela está bem, pra mim que já sou mãe de três, e para mim ela está, está ótima. Com saúde [sorri].	Satisfação com o peso/corpo do filho.	Aceitação do peso do filho.	Percepção de Saúde da Criança versus Aleitamento Materno Exclusivo.

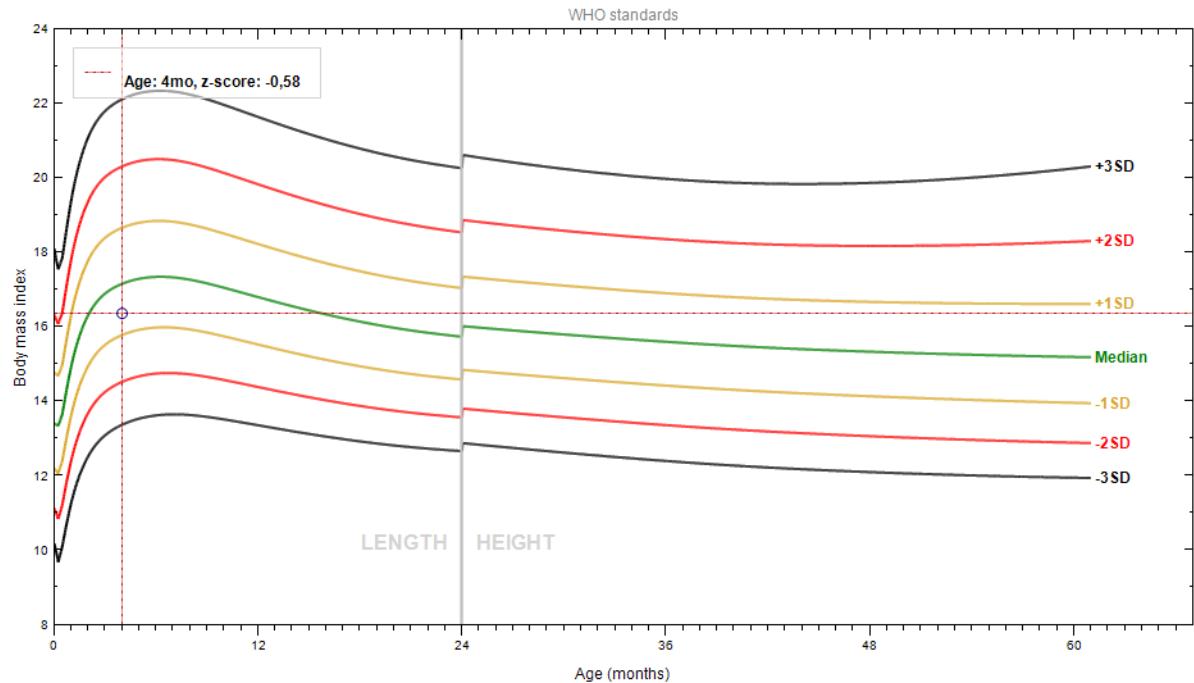
ENTREVISTA Nº 12						
Questão Norteadora	Transcrição das Falas	Núcleos de Sentido	Trecho das Entrevistas	Códigos	Subcategorias	Categorias Temáticas
Como você vê o corpo do seu filho em relação a nutrição?	Um pouco ruim. Era pra ser mais fortezinha um pouquinho. Eu acho, assim né? Porque ela mama tão bem, e só é peito, só peito, só peito, não falam que só a alimentação com peito engorda, se torna mais saudável. Aí você não vê isso nela? Um pouco, em peso pouco, pra dois meses, sei lá. Assim ela é saudável, então a alimentação pelo menos está fazendo isso, mas engordar, engordar, engordar do jeito que eu queria ainda não [diminui o tom de voz, e olha para a criança no colo]	Um pouco ruim. Era pra ser mais fortezinha um pouquinho. ela mama tão bem, e só é peito, só peito, alimentação com peito engorda, se torna mais saudável. Aí você não vê isso nela? Um pouco, em peso pouco ela é saudável, a alimentação pelo menos está fazendo isso, mas engordar, engordar, engordar do jeito que eu queria ainda não [diminui o tom de voz, e olha para a criança no colo]	Um pouco ruim. Era pra ser mais fortezinha um pouquinho. Eu acho, assim né? Porque ela mama tão bem, e só é peito, só peito, não falam que só a alimentação com peito engorda, se torna mais saudável. Aí você não vê isso nela? Um pouco, em peso pouco, pra dois meses, sei lá. Assim ela é saudável, então a alimentação pelo menos está fazendo isso, mas engordar, engordar, engordar do jeito que eu queria ainda não [diminui o tom de voz, e olha para a criança no colo]	Contradição entre o conhecimento técnico e a correspondência na expressão do peso da criança, com tendência a rejeição do peso adequado e predileção ao sobre peso/obesidade.	Conhecimento técnico X Correspondência na Expressão do Peso: rejeição do peso adequado.	Percepção de Saúde da Criança versus Aleitamento Materno Exclusivo.

ENTREVISTA Nº 13						
Questão Norteadora	Transcrição das Falas	Núcleos de Sentido	Trecho das Entrevistas	Códigos	Subcategorias	Categorias Temáticas
Como você vê o corpo do seu filho em relação a nutrição?	Bem. Assim bem, saudável, ta ótima.	Bem. bem, saudável, ta ótima.	Bem. Assim bem, saudável, ta ótima.	Satisfação com o peso/corpo do filho.	Aceitação do peso do filho.	Percepção de Saúde da Criança versus Aleitamento Materno Exclusivo.

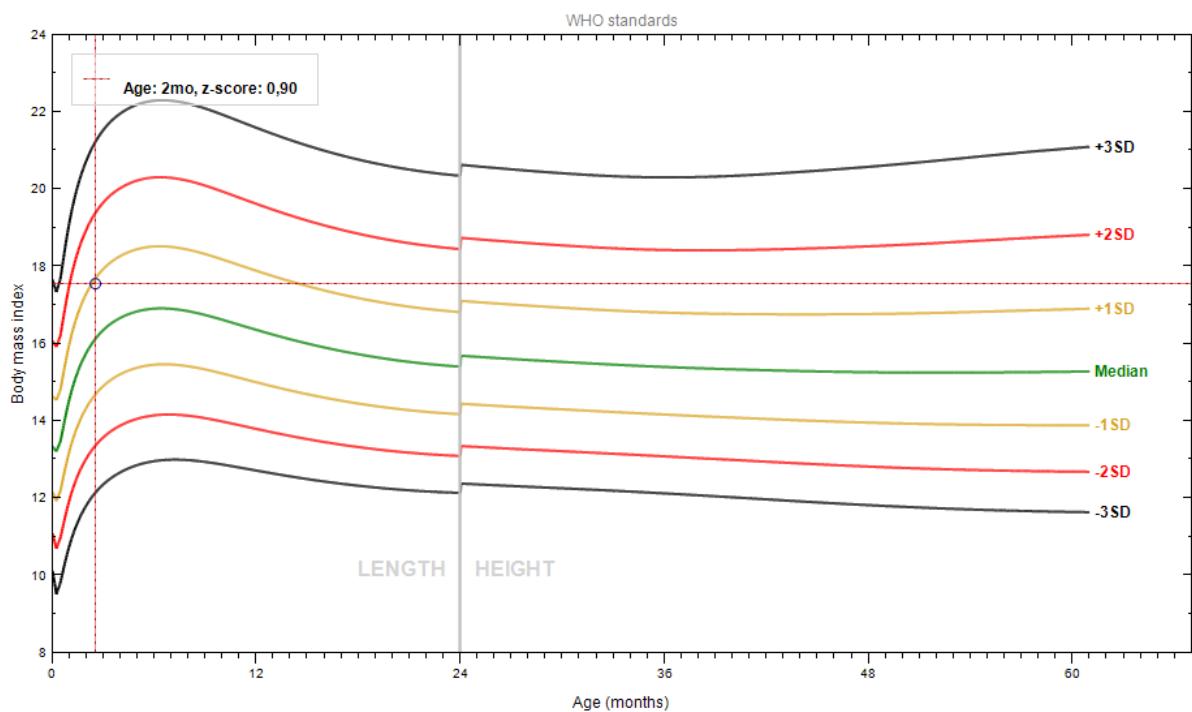
ENTREVISTA Nº 14						
Questão Norteadora	Transcrição das Falas	Núcleos de Sentido	Trecho das Entrevistas	Códigos	Subcategorias	Categorias Temáticas
Como você vê o corpo do seu filho em relação a nutrição?	Como que eu vejo o corpo da minha filha em relação a nutrição? Ta tudo bem, to achando que ela ta bem	Ta tudo bem tá bem	Ta tudo bem, to achando que ela ta bem	Satisfação com o peso/corpo do filho.	Aceitação do peso do filho.	Percepção de Saúde da Criança versus Aleitamento Materno Exclusivo.

APÊNDICE E – Gráficos de Índice de Massa Corporal por Idade das Crianças

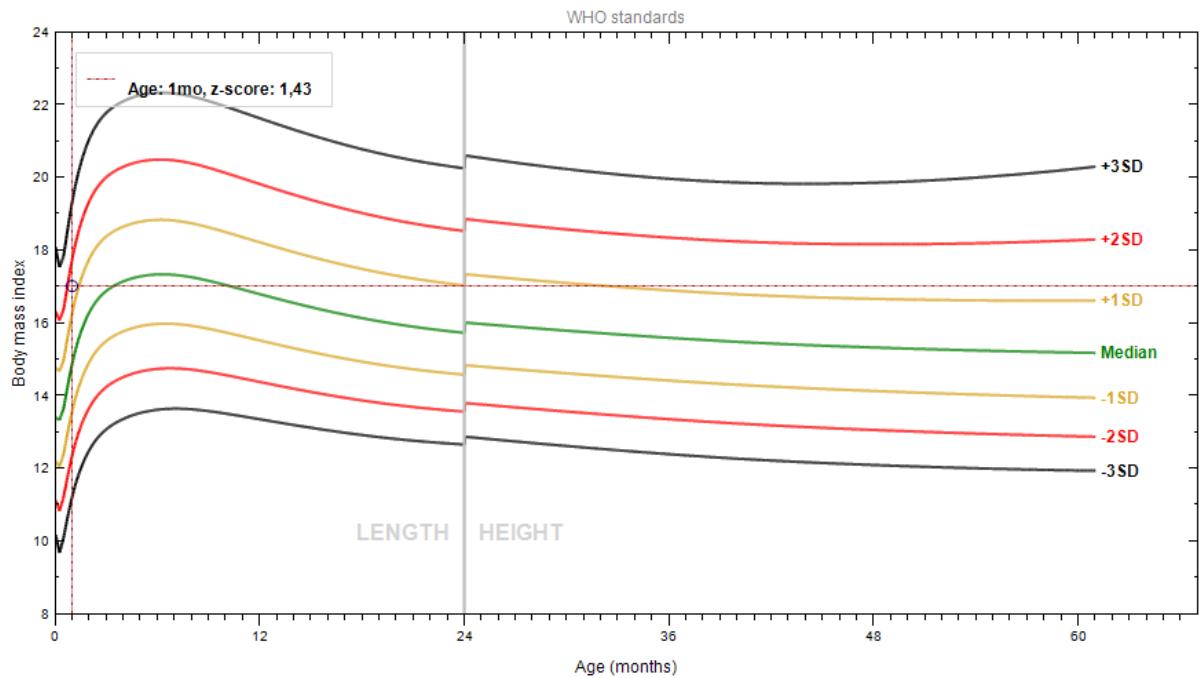
Criança 01



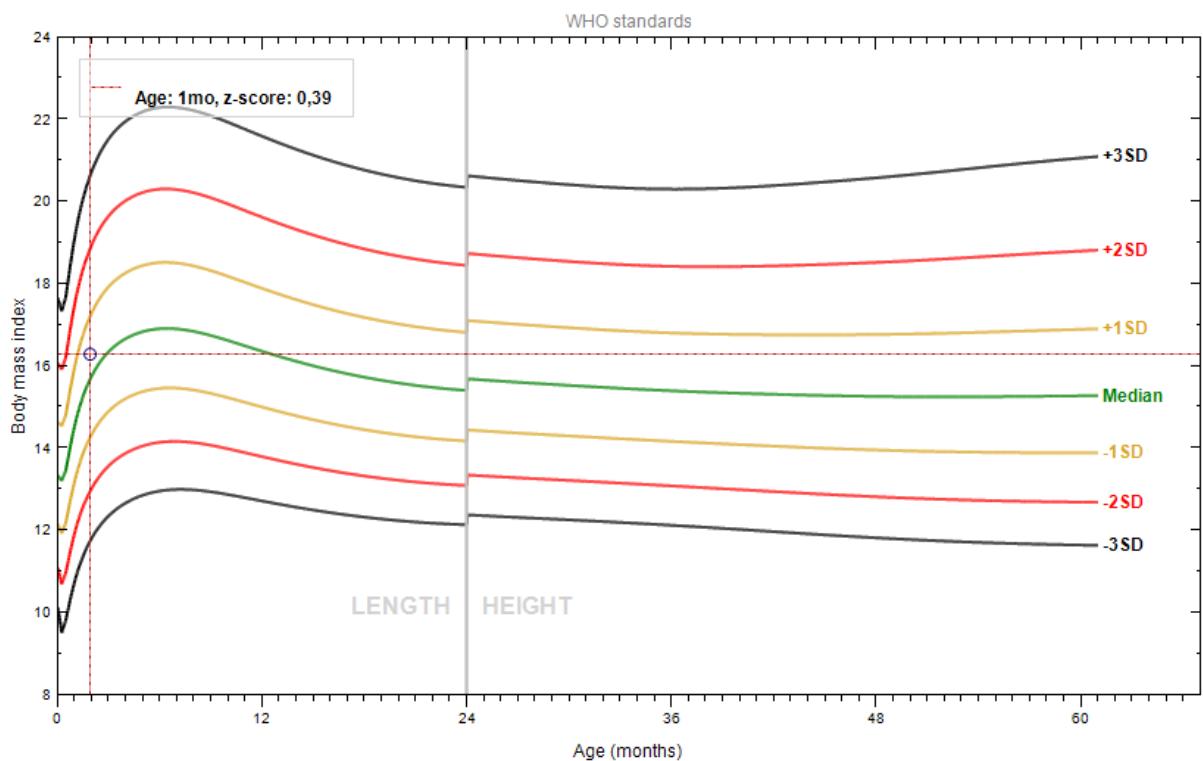
Criança 02



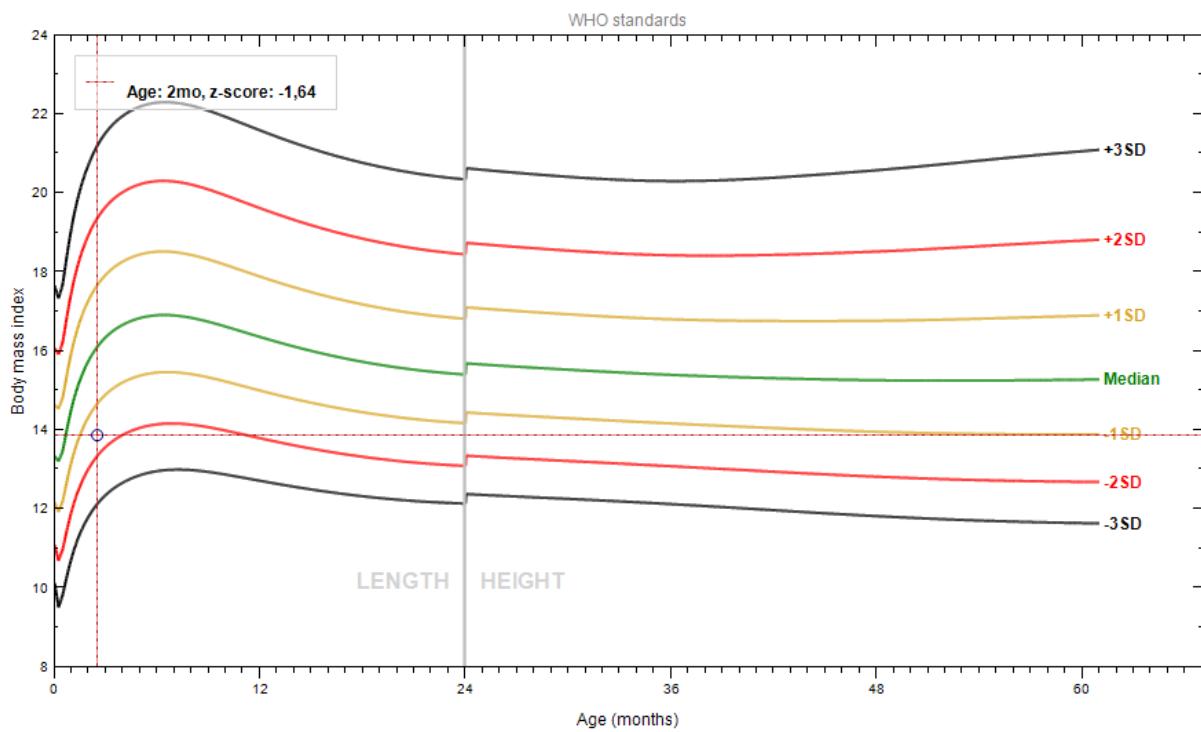
Criança 03



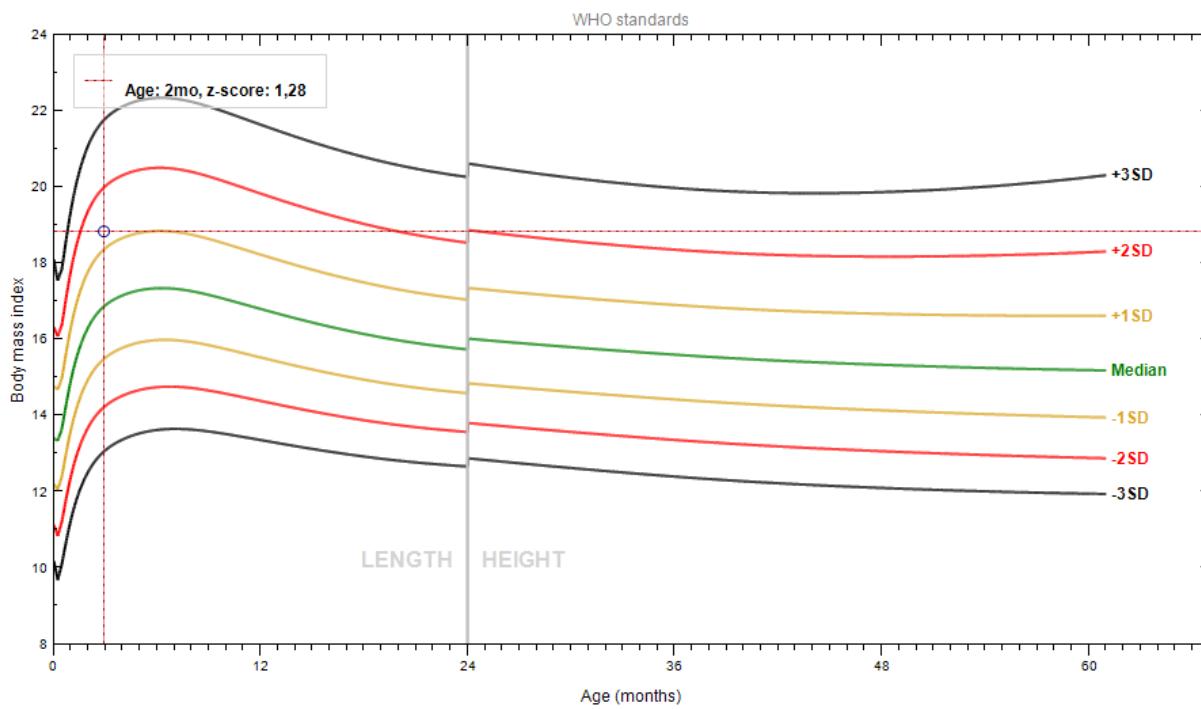
Criança 04



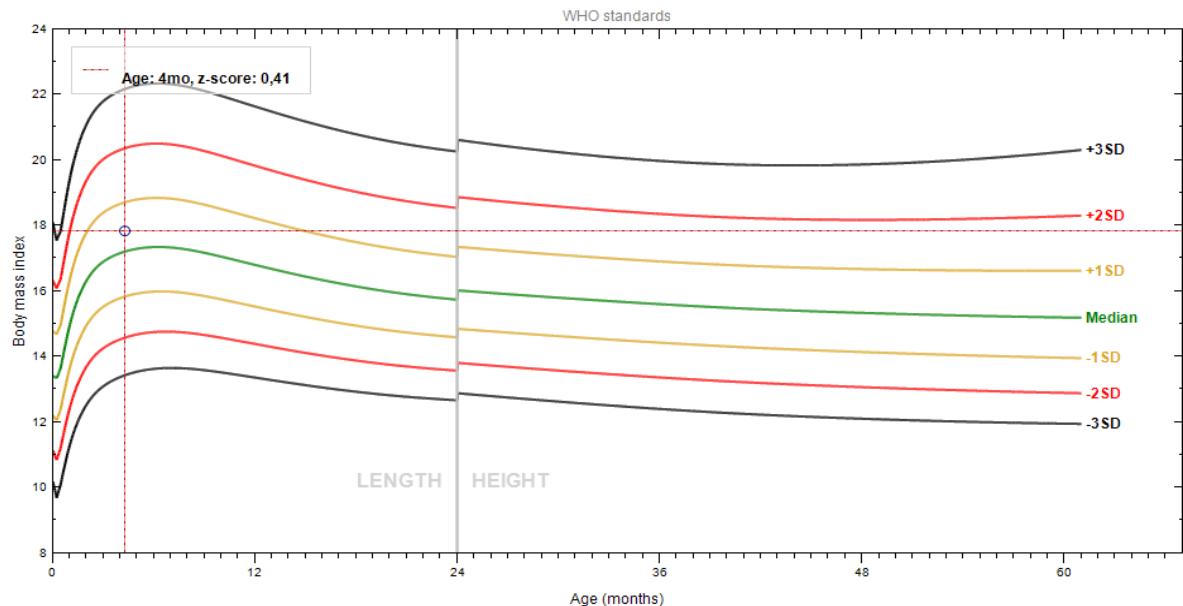
Criança 05



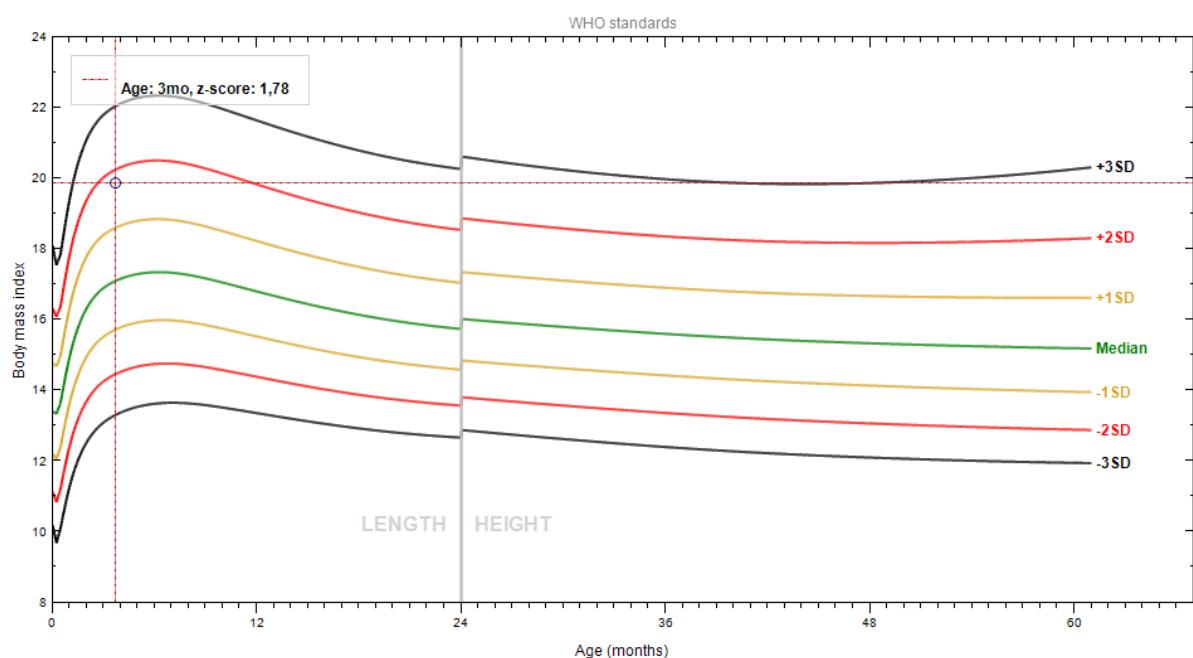
Criança 06



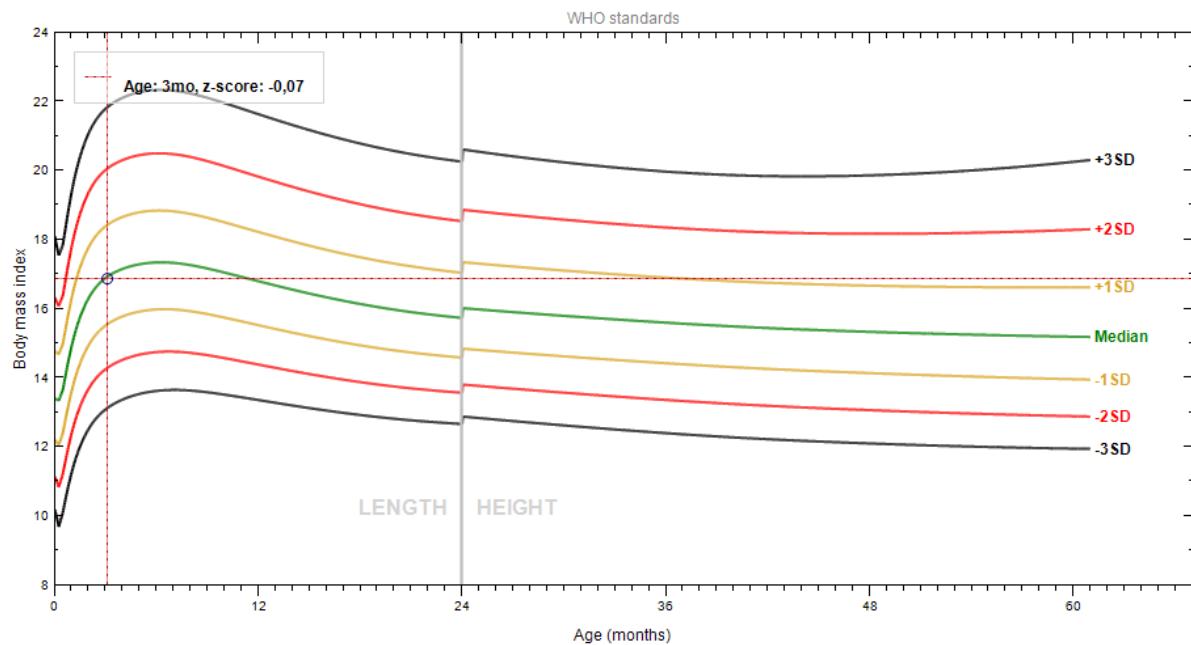
Criança 07



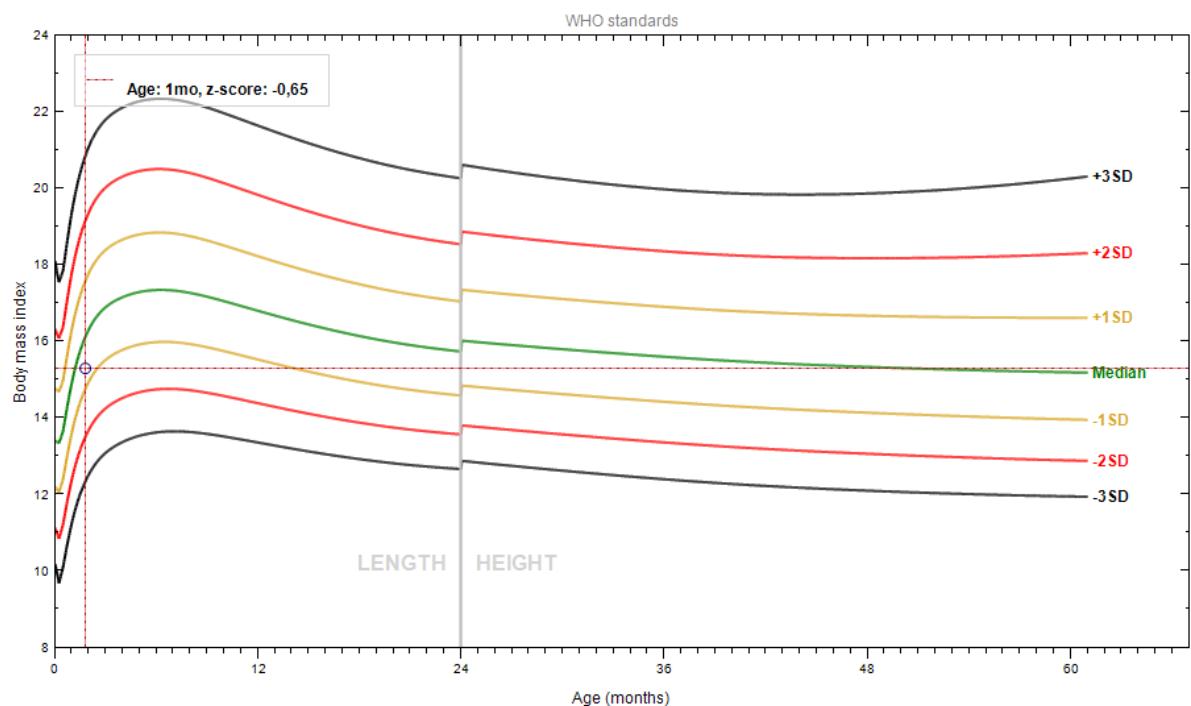
Criança 08



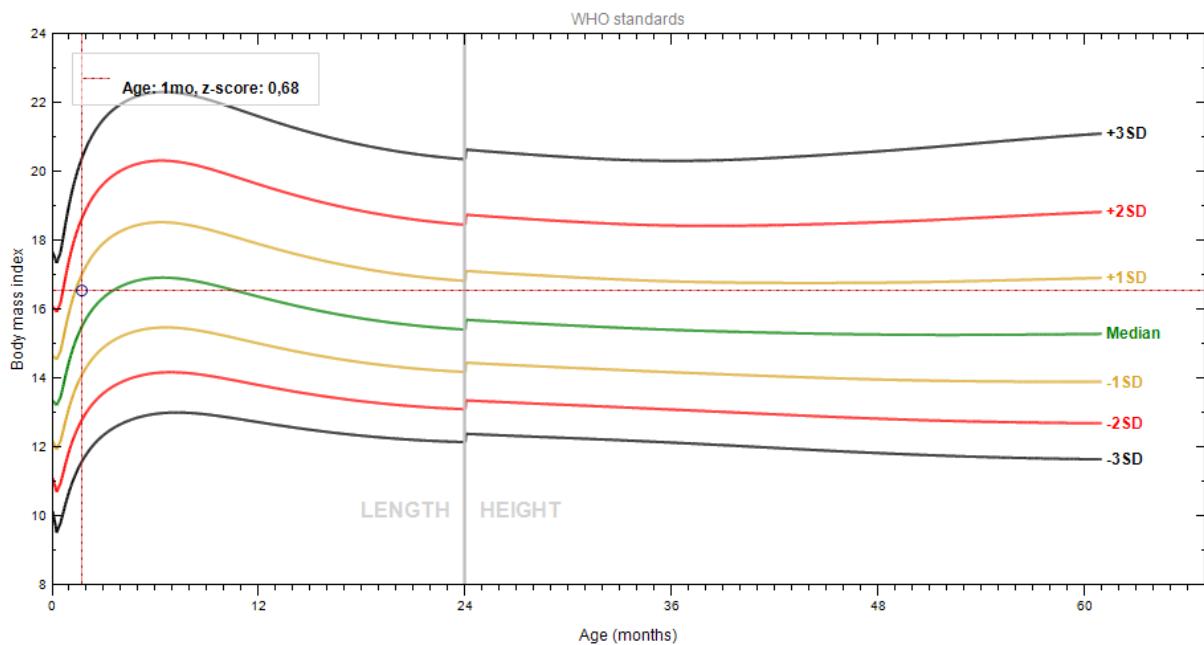
Criança 09



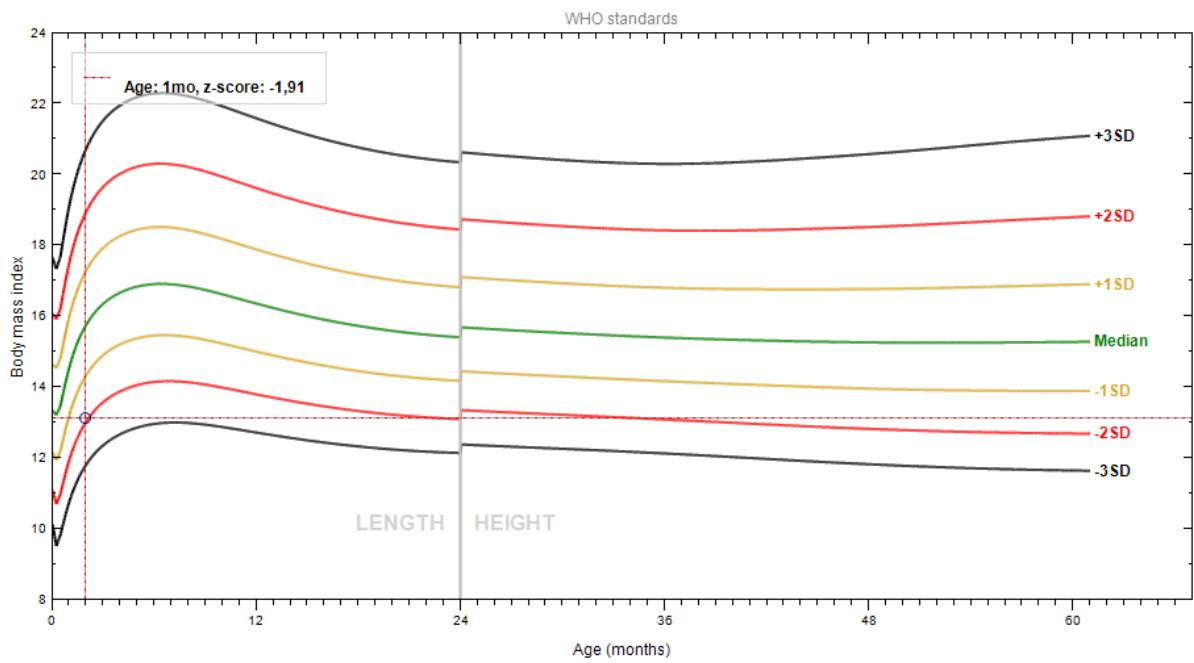
Criança 10



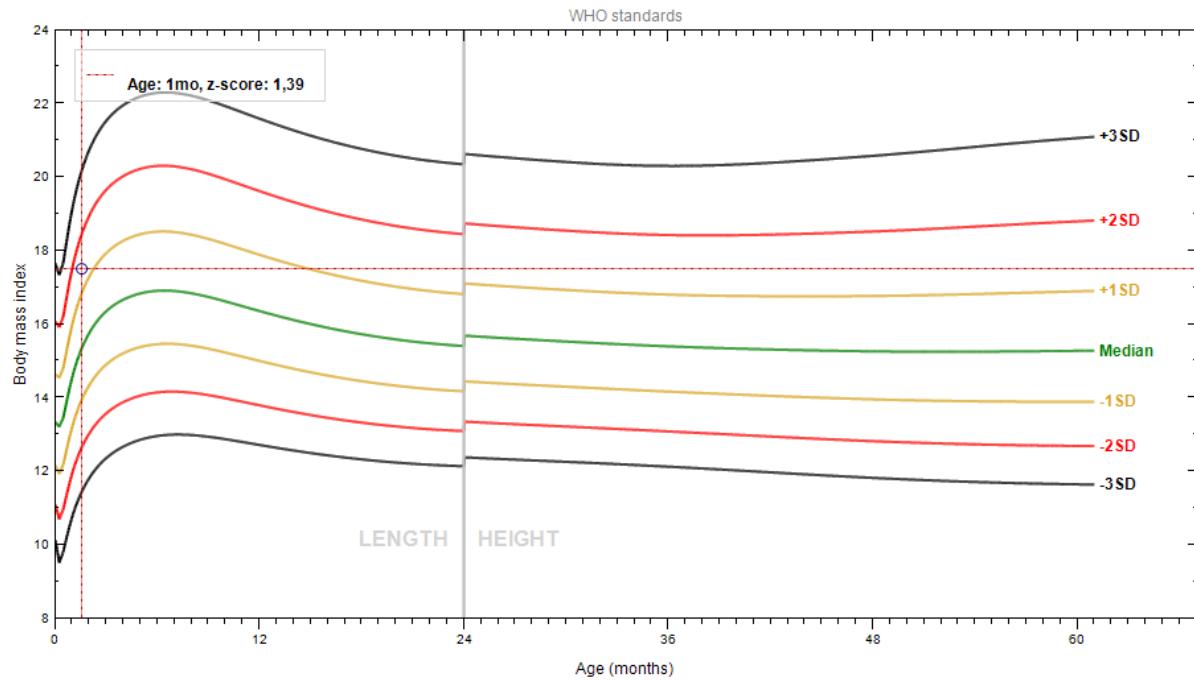
Criança 11



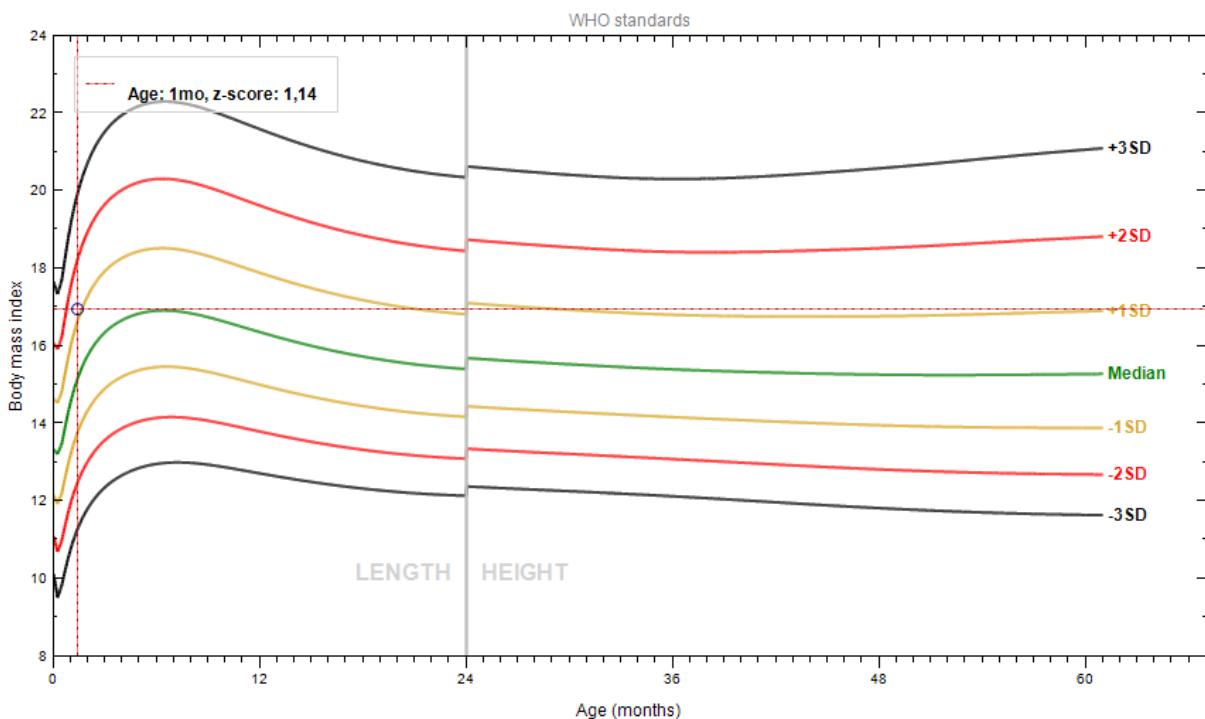
Criança 12



Criança 13



Criança 14



APÊNDICE F – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Data da Aprovação: 14/01/2011.
CAAE: 0415.0.172.000-10 FR - 381288

Você está sendo convidada para participar de uma pesquisa por ser mãe de uma criança com idade entre 02 e 05 meses de idade e estar amamentando seu filho ao seio. O nome da pesquisa é: **Percepção materna sobre a imagem corporal do filho em aleitamento materno exclusivo.** Este estudo quer entender como as mães acham que seus filhos que recebem somente leite materno estão crescendo e ganhando peso.

Sua participação não é obrigatória. Você não terá que pagar nada, mas também não receberá nenhum valor em dinheiro por sua participação. Você poderá desistir de participar a qualquer momento da pesquisa. E isso não terá nenhum prejuízo no acompanhamento do seu filho no hospital.

Sua participação será responder uma entrevista com gravação do som para que depois as informações sejam analisadas pela pesquisadora.

Durante a entrevista você corre o risco de ficar constrangida (tímida), se alguma coisa pessoal estiver associada ao assunto da pesquisa. E o benefício direto para você será o esclarecimento de suas dúvidas, que surgirem relacionadas ao assunto da pesquisa ou qualquer outra informação que você pedir sobre o aleitamento materno. Estas dúvidas serão esclarecidas ao final da entrevista, e as suas informações e das outras mães que também irão participar ajudarão outras mulheres que também tenha as mesmas dúvidas que você sobre a amamentação dos filhos.

A pesquisadora garante que nem seu nome nem qualquer outra informação que possa lhe identificar serão divulgados e todas as informações da sua entrevista serão guardadas, em CD, pela pesquisadora em sua residência, por um período de cinco anos.

Você receberá uma cópia deste termo que você está assinando onde consta o telefone da pesquisadora e do Comitê de Ética em Pesquisa para que você possa entrar em contato para tirar dúvidas sobre a pesquisa, sobre a sua participação, agora ou a qualquer momento que desejar.

Endereços e telefones para contato:
--

Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente
--

Av Prof Moraes Rego, s/n. Prédio das Pós-Graduações do CCS - 1º andar Cidade Universitária CEP: 50.670-420 - Recife - PE Fone/Fax: (81) 2126.8514
--

Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco.

Av. Prof. Moraes Rego s/n, Cidade Universitária, Recife-PE. CEP: 50670-901. Tel.: 2126 8588

Declaro que entendi as informações deste termo e da pesquisa e concordo em participar.

Sujeito da Pesquisa

Testemunha 1

Joana Lidyanne de Oliveira Bezerra
Pesquisadora – Tel. 8602-7130e-mail:
jlidyanne@hotmail.com

Testemunha 2

Recife, ____ de _____ de 2011.

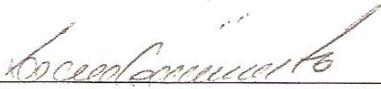
ANEXOS

ANEXO A - Carta de Anuênciia 1

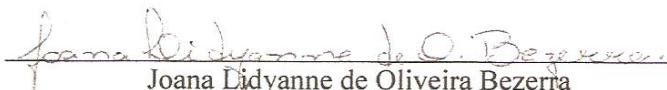
APÊNDICE C
CARTA DE ANUÊNCIA

Eu, DENIS CAMARINHA SALDANHA, diretor médico do Centro de Saúde Vereador José Euclides da Cruz, Distrito de Camela, município de Ipojuca-PE, estou ciente da realização da pesquisa intitulada **Percepção materna sobre a imagem corporal do filho em aleitamento materno exclusivo**, realizada pela mestrandna Joana Lidyanne de Oliveira Bezerra, sob orientação da Profª Maria Gorete L. de Vasconcelos, vinculadas ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente da Universidade Federal de Pernambuco. Inclusive facultando-lhe a utilização das dependências da instituição para a coleta dos dados. Estou de acordo que a coleta de dados tenha início após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, conforme assegurado pela pesquisadora.

Declaro que li e concordo com a realização da presente pesquisa no Centro de Saúde Vereador José Euclides da Cruz, Distrito de Camela, município de Ipojuca-PE.


DENIS CAMARINHA SALDANHA

DIRETOR MÉDICO


Joana Lidyanne de O. Bezerra

Mestranda do Programa de Pós-Graduação em
 Saúde da Criança e do Adolescente/UFPE

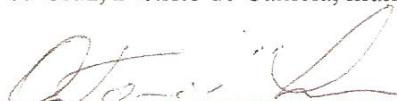
Recife, 28 de março de 2011.

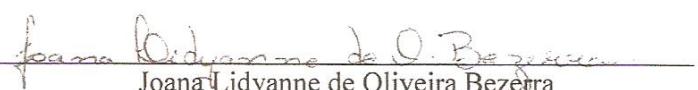
ANEXO B - Carta de AnuênciA 2

APÊNDICE C
CARTA DE ANUÊNCIA

Eu, ANTÔNIO BERNARDINO DE SENA NETO, diretor administrativo do Centro de Saúde Vereador José Euclides da Cruz, Distrito de Camela, município de Ipojuca-PE, estou ciente da realização da pesquisa intitulada **Percepção materna sobre a imagem corporal do filho em aleitamento materno exclusivo**, realizada pela mestrandA Joana Lidyanne de Oliveira Bezerra, sob orientação da Profª Maria Gorete L. de Vasconcelos, vinculadas ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente da Universidade Federal de Pernambuco. Inclusive facultando-lhe a utilização das dependências da instituição para a coleta dos dados. Estou de acordo que a coleta de dados tenha início após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, conforme assegurado pela pesquisadora.

Declaro que li e concordo com a realização da presente pesquisa no Centro de Saúde Vereador José Euclides da Cruz, Distrito de Camela, município de Ipojuca-PE.


Antônio Bernardino de Sena Neto
 Diretor Administrativo
 Centro de Saúde da Camela
 3345-0780


Joana Lidyanne de Oliveira Bezerra

Mestranda do Programa de Pós-Graduação em
 Saúde da Criança e do Adolescente/UFPE

Recife, 24 de maio de 2011.

ANEXO C – Parecer de Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
Comitê de Ética em Pesquisa
Av. da Engenharia, s/n – 1º andar – Sala 4 – Cidade Universitária
50.670-901 Recife – PE, Tel/fax: 81. 2126.8588 – cepccs@ufpe.br

Ofício Nº. 908/2011 - CEP/CCS

Recife, 28 de novembro 2011

A

Mestranda Joana Lidyanne de Oliveira Bezerra
Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente- CCS/UFPE

Registro do SISNEP FR – 381288
CAAE – 0416.0.172.000-10
Registro CEP/CCS/UFPE Nº 421/10
Título: Percepção materna sobre a imagem corporal do filho em aleitamento materno exclusivo
Pesquisador Responsável: Joana Lidyanne de Oliveira Bezerra

Senhor (a) Pesquisador (a):

O Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco (CEP/CCS/UFPE) recebeu em 28/11/2011 o relatório final do protocolo em epígrafe e considera que o mesmo foi devidamente aprovado por este Comitê nesta data.

Atenciosamente

Prof. Geraldo Bosco Lindoso Couto
Coordenador do CEP/ CCS / UFPE

ANEXO D – Normas de Formatação do Periódico

Journal of Clinical Nursing

Edited by:

Editor In Chief: Roger Watson, Editors: Debra Jackson and Carol Haigh

Print ISSN: 0962-1067

Online ISSN: 1365-2702

Frequency: Twenty-four issues a year

Current Volume: 20 / 2011

ISI Journal Citation Reports® Ranking: 2010: Nursing (Science): 26 / 88; Nursing (Social Science): 23 / 85

Impact Factor: 1.228

TopAuthor Guidelines

1. GENERAL

Please read the guidelines carefully for details on the submission of manuscripts, the journal's requirements and standards as well as information concerning the procedure after a manuscript has been accepted for publication in JCN. Authors are encouraged to visit [Wiley-Blackwell Author Services](#) for further information on the preparation and submission of articles and figures.

JCN manuscripts should be written in good English and the Editor-in-Chief strongly advises authors whose first language is not English to have a native English speaker revise their manuscript prior to submission. All authors are advised to consult the European Association of Science Editors (EASE) website for a copy in their own language of [EASE Guidelines for Authors and Translators of Scientific Articles to be Published in English](#). It is preferred that manuscripts are professionally edited. A list of [independent suppliers of editing services](#) is available. All services are paid for and arranged by the author, and use of one of these services does not guarantee acceptance or preference for publication.

2. ETHICAL GUIDELINES

2.1 Authorship and Acknowledgements

Authorship: *JCN* adheres to the definition of authorship set up by [The International Committee of Medical Journal Editors \(ICMJE\)](#). According to the ICMJE, authorship criteria should be based on 1) substantial contributions to conception and design of, or acquisition of data or analysis and interpretation of data, 2) drafting the article or revising it critically for important intellectual content and 3) final approval of the version to be published. Authors should meet conditions 1, 2 and 3.

Contributions: Please make sure FOR ALL PAPERS that all authors who have contributed to the paper are listed in the contributions, initials are to be written to at least one of the following, these sit at the end of the manuscript, prior to the references:

Study Design (Initials)

Data Collection and Analysis (Initials)

Manuscript Preparation (Initials)

Acknowledgements: Under Acknowledgements please specify contributors to the article other than the authors accredited. Please also include specifications of the source of funding for the study. Suppliers of materials should be named and their location (town, state/county, country) included.

2.2 Ethical Approval

All studies should include an explicit statement in the Methods section identifying the review and ethics committee approval for each study, if applicable. The Editor-in-Chief reserves the right to reject papers if there is doubt as to whether appropriate procedures have been used.

2.3 Clinical Trials: should be reported using the CONSORT guidelines. A [CONSORT](#) checklist should also be included in the submission material; this and the template for the flow diagram which should be included as a figure in your manuscript can be downloaded from the CONSORT website.

2.4 Conflict of Interest and Source of Funding

Conflict of Interest: It is the responsibility of the authors to disclose to the Editor-in-Chief any significant financial or personal interests they may have in products, technology or methodology mentioned in their manuscript. This information will be deemed confidential and will only be disclosed to manuscript reviewers if, in the opinion of the Editor-in-Chief, the information is directly pertinent for an informed review. A statement regarding conflict of interest should follow the Contributions to the manuscript.

Editors of *JCN* are encouraged to publish in *JCN*. To avoid conflicts of interest, editors do not process their own papers. If a member of the editorial team is submitting to *JCN*, then the ScholarOne system prevents them from viewing any details related to their paper and also prevents the Editor-in-Chief from allocating the paper to them for review, regardless of their place in the authorship of the paper. If the Editor-in-Chief is submitting a paper then the Editorial Assistant is informed and the paper allocated to one of the editors for processing. Editors are also urged to be aware of other potential conflicts of interest such as processing papers by collaborators and colleagues. Such situations are unavoidable but editors are expected to exercise discretion and fairness regardless of any proximity to submitting authors.

2.5 Permissions

If all or parts of previously published illustrations are used, permission must be obtained from the copyright holder concerned. It is the author's responsibility to obtain these in writing and provide copies to the Publishers.

2.6 Copyright Assignment

We no longer require FAXs or other hardcopy of the Copyright Transfer Agreement. Instead we have introduced a convenient new process for signing your copyright transfer agreement electronically (eCTA) that will save you considerable time and effort. If your paper is accepted, the Author whom you flag as being the formal Corresponding Author for the paper will receive an e-mail with a link to an online eCTA form. This will enable the Corresponding Author to complete the copyright form electronically within ScholarOne Manuscripts on behalf of all authors on the manuscript. You may preview the copyright terms and conditions [here](#).

3. SUBMISSION OF MANUSCRIPTS

Manuscripts should be submitted electronically via <http://mc.manuscriptcentral.com/jcnur>. Authors may track the status of their own manuscripts. Complete instructions for submitting a paper are available online and below. Further assistance can be obtained from: support@scholarone.com.

Full instructions and support for submission are available on the site and a user ID and password can be obtained on the first visit. Support can be contacted by phone: (1 434 817 2040 ext. 167) or by e-mail If you cannot submit online, please contact the *JCN* Editorial Assistant 44 (0)1865 476489 or by e-mail (support@scholarone.com).

3.1 Getting Started

Launch your web browser (supported browsers include Internet Explorer 6 or higher, Netscape 7.0, 7.1, or 7.2, Safari 1.2.4, or Firefox 1.0.4) and go to the journal's online submission site: <http://mc.manuscriptcentral.com/jcnur>. Log-in or click the 'Create Account' option if you are a first-time user

- If you are creating a new account.
 - After clicking on 'Create Account', enter your name and e-mail information and click 'Next'. Your e-mail information is very important.
 - Enter your institution and address information as appropriate, and then click 'Next.'
 - Enter a user ID and password of your choice (we recommend using your e-mail address as your user ID), and then select your area of expertise. Click 'Finish'.
- If you have an account, but have forgotten your log in details, go to Password Help on the journals online submission system and enter your e-mail address. The system will send you an automatic user ID and a new temporary password.

3.2 Submitting Your Manuscript

- After you have logged in, click the 'Submit a Manuscript' link in the menu bar. Enter data and answer questions as appropriate. You may copy and paste directly from your manuscript and you may upload your pre-prepared covering letter.
- Click the 'Next' button on each screen to save your work and advance to the next screen.
- You are required to upload your files.
 - Click on the 'Browse' button and locate the file on your computer.
 - Select the designation of each file in the drop-down menu next to the Browse button.

- When you have selected all files you wish to upload, click the 'Upload Files' button.
- Review your submission (in HTML and PDF format) before sending to the Journal. Click the 'Submit' button when you are finished reviewing

3.3 Manuscript Files Accepted

All parts of the manuscript must be available in an electronic format and, where possible, the main text, figures and tables should be combined into a single document, with the tables and figures appearing after the reference list. Please note that we are unable to accept any manuscripts uploaded as PDF or Word 2007 (.docx) files. Please save any .docx files as .doc before uploading. GIF, JPEG, PICT or Bitmap files are acceptable for submission, but only high-resolution TIF or EPS files are suitable for printing. The text file must contain the entire manuscript including title page, structured abstract, text, references, tables, and figure legends, but no embedded figures. Figure tags should be included in the file.

Full instructions and support for submission are available on the site and a user ID and password can be obtained on the first visit. Support can be contacted by phone: (1 434 817 2040 ext. 167) or by e-mail If you cannot submit online, please contact the *JCN* Editorial Assistant (44 (0)1865 476522) or by e-mail (support@scholarone.com). If you cannot submit online, please contact the *JCN* Editorial Assistant (44 (0)1865 476522) or by email: (Jocnedoffice@wiley.com).

3.4 Blinded Review

All manuscripts submitted to *JCN* will be reviewed by at least two experts in the field. *JCN* uses double-blinded review. The names of the reviewers will thus not be disclosed to the author submitting a paper and the name(s) of the author(s) will not be disclosed to the reviewers. To allow double-blinded review, please submit (upload) your main manuscript and title page as separate files. Please upload:

- Your manuscript without title page under the file designation 'main document'
- The title page, Acknowledgements and Conflict of Interest Statement where applicable, should be uploaded under the file designation 'title page'

3.5 E-mail Confirmation of Submission

After submission you will receive an e-mail to confirm receipt of your manuscript with a manuscript number which you must use in all communications regarding your manuscript. If you do not receive the confirmation e-mail after 24 hours, please check your e-mail address carefully in the system. If the e-mail address is correct please contact your IT department. The error may be caused by spam filtering software on your e-mail server. Also, the e-mails should be received if the IT department adds our e-mail server (uranus.scholarone.com) to their whitelist.

3.6 Manuscript Status

You can check [ScholarOne Manuscripts](#) any time to see the status of your manuscript. The Journal will inform you by e-mail once a decision has been made

3.7 Submission of Revised Manuscripts

Locate your manuscript under 'Manuscripts with Decisions' and click on 'Submit a Revision' to submit your revised manuscript. Please remember to delete any old files uploaded when you upload your revised manuscript. Please also remember to upload your manuscript document separate from your title page. We do not accept tracked changes for this journal.

4. MANUSCRIPT TYPES ACCEPTED

Please note that quotations are included in the overall word count of articles).

Original Articles: should be between 3,000 - 5,000 words long, double spaced with a wide margin (at least 2cm) on each side of the text. The main text should be structured as follows: Introduction (putting the paper in context - policy, practice or research); Background (literature); Methods (design, data collection and analysis); Results; Discussion; Conclusion; Relevance to clinical practice. The number of words used, excluding abstract, references, tables and figures, should be specified. Pilot studies are not suitable for publication as original articles.

Review Articles: Qualitative and quantitative literature reviews on any area of research relevant to clinical nursing and midwifery are welcomed. Submissions should not exceed 5,000 words, excluding abstract, tables, figures, and reference list. Quotes are included in the overall word count of the main text. Authors are advised to explain their methodology clearly (e.g., overall approach, literature search strategies, data analysis). The [PRISMA](#) checklist and flow diagram should be used to guide manuscript development. Systematic review methods are evolving and authors are urged to cite supporting references. The main text should be structured as follows: Introduction, Aims, Methods, Results, Discussion, Conclusion, and Relevance to Clinical Practice.

Research-in-Brief: This section offers an opportunity to publish preliminary results from studies or parts of studies rapidly where the nature of the content warrants early dissemination or the research would not normally be published. In the case of preliminary results, which may subsequently be published in *JCN* or elsewhere, it is expected that the publication of the RiB will be referred to and fully referenced. The publication of pilot studies is not appropriate. RiB submissions, which should be made via ScholarOne Manuscripts and identified as RiB, are reviewed at the discretion of the Editor-in-Chief.

Research In Brief Articles should be prepared using the following headings: Aims; Background; Design; Methods; Results; Conclusions; Relevance to clinical practice. The RiB must not exceed 1,000 words and only one figure or one table should accompany and a maximum of five references is permitted. Abstracts are not required for this type of paper. Keywords, contributions and a conflict of interest statement should be included. Authors should note that permission should be sought from the Publisher before reproducing any part of the published paper in subsequent publications.

Commentaries and Responses to Commentaries: The Editor-in-Chief welcomes commentaries and Responses to commentaries on papers published in *JCN*. These should be approximately 500 words in length with a maximum of five references (including the original paper) and should offer a critical but constructive perspective on the published paper. All commentaries should be submitted via [ScholarOne Manuscripts](#). Please follow our guidelines when writing a Commentary.

Discursive papers: including position papers and critical reviews of particular bodies of work which do not contain empirical data or use systematic review methods are also welcomed. These should be structured as follows: Aims; Background; Design (stating that it is a position paper or critical review, for example); Method (how the issues were approached); Conclusions, Relevance to clinical practice.

5. MANUSCRIPT FORMAT AND STRUCTURE

5.1 Structure

Important: All manuscripts submitted to JCN should include a covering letter stating on behalf of all the authors that the work has not been published and is not being considered for publication elsewhere. If the study that is being submitted is similar in any way to another study previously submitted/published or is part of multiple studies on the same topic, a brief sentence explaining how the manuscript differs and that there is no identical material should be stated in the cover letter upon submission.

Important: No identifying details of the authors or their institutions must appear in the manuscript; author details must only appear on the title page and will be entered separately as part of the online submission process.

Title Page: (needed for all manuscript types) must contain both a descriptive and concise title of the paper; names and qualifications of all authors; affiliations and full mailing address, including e-mail addresses, fax and a contact telephone number. The title page must also contain details of the source(s) of support in the form of grants, equipment, drugs or all of these.

Structured Abstract: (not needed for Research In Brief articles or Commentaries) should not exceed 300 words and should accurately reflect the content of the paper. The abstract should not include references or abbreviations and should be provided under the headings: Aims and objectives; Background (stating what is already known about this topic); Design; Methods (for both qualitative and quantitative studies state *n*); Results (do not report *p* values, confidence intervals and other statistical parameters); Conclusions (stating what this study adds to the topic); Relevance to clinical practice - THIS SECTION MUST BE INCLUDED; Keywords.(Please note that you are asked to add your abstract and keywords into a box when submitting your paper, but both abstract and set of keywords should also appear at the beginning of your actual manuscript - main document) file.

Keywords: (needed for all manuscript types) the keywords that need to be entered within your manuscript (up to 10), are words associated with the paper, which will allow it to be easily cited after acceptance. These are different from the keywords chosen from a list during the submission process; these keywords are to assist the Editors in searching for reviewers to review the manuscript.

Headings and Sub Headings: (needed for all manuscript types):please present headings in the manuscript in bold capitals, sub-headings in lower-case and bold, and subsequent headings in italics.

5.2 Optimizing Your Abstract for Search Engines

Many students and researchers looking for information online will use search engines such as Google, Yahoo or similar. By [optimising your article for search engines](#), you will increase the

chance of someone finding it. This in turn will make it more likely to be viewed and/or cited in another work. We have compiled these guidelines to enable you to maximize the web-friendliness of the most public part of your article.

5.3 Statistics

The advice of a statistician should always be sought for quantitative studies, and this person should be acknowledged in the acknowledgement section if the paper is accepted for publication. Where other than simple descriptive statistics are used, a statistician should be included as one of the authors or identified as such when submitting the paper. Please also refer to our [statistical guidelines](#).

5.4 References

The editor and publisher recommend that citation of online published papers and other material should be done via a DOI (digital object identifier), which all reputable online published material should have - see www.doi.org for more information. If an author cites anything which does not have a DOI they run the risk of the cited material not being traceable.

We recommend the use of a tool such as [EndNote](#) or [Reference Manager](#) for reference management and formatting.

References within the text should cite the authors' names followed by the date of publication, in chronological date order, e.g. (Lewis 1975, Barnett 1992, Chalmers 1994). Where there are more than two authors, the first author's name followed by et al. will suffice, e.g. (Barder *et al.* 1994), but all authors should be cited in the reference list. 'et al.' should be presented in italics followed by a full stop only. Page numbers should be given in the text for all quotations, e.g. (Chalmers 1994, p. 7). All references should be cited from primary sources.

Where more than one reference is being cited in the same pair of brackets the reference should be separated by a comma; authors and dates should not be separated by a comma, thus (Smith 1970, Jones 1980). Where there are two authors being cited in brackets then they should be joined by an '&', thus (Smith & Jones 1975).

When a paper is cited, the reference list should include authors' surnames and initials, date of publication, title of paper, name of journal in full (not abbreviated), volume number, and first and last page numbers. Example: Watson R, Hoogbruin AL, Rumeu C, Beunza M, Barbarin B, MacDonald J & McReady T (2003) Differences and similarities in the perception of caring between Spanish and United Kingdom nurses. *Journal of Clinical Nursing* **12**, 85-92.

When a book is cited, the title should be stated, followed by the publisher and town, county/state (and country if necessary) of publication. Example: Smith GD & Watson R (2004) *Gastroenterology for Nurses*. Blackwell Science, Oxford.

Where the reference relates to a chapter in an edited book, details of author and editors should be given as well as publisher, place of publication, and first and last page numbers. Example: Chalmers KI (1994) Searching for health needs: the work of health visiting. In *Research and its Application* (Smith JP ed.), Blackwell Science, Oxford, pp. 143-165.

The edition (where appropriate) of all books should be identified, e.g. 2nd edn. References stated as being 'in press' must have been accepted for publication and a letter of proof from

the relevant journal must accompany the final accepted manuscript. Please provide access details for online references where possible: Example: Lynaugh JE (1997) The International Council of Nurses is Almost 100 years old. University of Pennsylvania, PA. Available at: <http://www.nursing.upenn.edu/history/Chronicle/F97/icn.htm> (accessed 12 December 2002). The reference list should be prepared on a separate sheet and be in alphabetical order and chronological order by first authors' surnames.

5.5 Tables, Figures and Figure Legends

Preparation of Electronic Figures for Publication: Although low quality images are adequate for review purposes, print publication requires high quality images to prevent the final product being blurred or fuzzy. Submit EPS (line art) or TIFF (halftone/photographs) files only. MS PowerPoint and Word Graphics are unsuitable for printed pictures. Do not use pixel-oriented programmes. Scans (TIFF only) should have a resolution of at least 300 dpi (halftone) or 600 to 1200 dpi (line drawings) in relation to the reproduction size (see below). Please submit the data for figures in black and white or submit a Colour Work Agreement Form (see Colour Charges below). EPS files should be saved with fonts embedded (and with a TIFF preview if possible).

For scanned images, the scanning resolution (at final image size) should be as follows to ensure good reproduction: line art: >600 dpi; halftones (including gel photographs): >300 dpi; figures containing both halftone and line images: >600 dpi.

Always include a citation in the text for each figure and table. Artwork should be submitted online in electronic form. Detailed information on our digital illustration standards is available on the [Wiley-Blackwell website](#).

Permissions: If all or parts of previously published illustrations are used, permission must be obtained from the copyright holder concerned. It is the author's responsibility to obtain these in writing and provide copies to the Publisher.

Colour Charges: It is the policy of *JCN* for authors to pay the full cost for the reproduction of their colour artwork. Therefore, please note that if there is colour artwork in your manuscript when it is accepted for publication, Wiley-Blackwell require you to complete and return a [Colour Work Agreement Form](#) before your paper can be published. Any article received by Wiley-Blackwell with colour work will not be published until the form has been returned. Please return all original hard-copy forms to:

Note to NIH Grantees: Pursuant to NIH mandate, Wiley-Blackwell will post the accepted version of contributions authored by NIH grant-holders to PubMed Central upon acceptance. This accepted version will be made publicly available 12 months after publication. For further information, see [NIH Public Access Mandate](#).

6. AFTER ACCEPTANCE

Upon acceptance of a paper for publication, the manuscript will be forwarded to the Production Editor who is responsible for the production of the journal. In accepting your paper, both *JCN* and Wiley-Blackwell give no commitment about date of publication. Therefore, while we can inform you of a likely date in the event of an enquiry, we are unable to accommodate individual requests to have papers published at a particular time to coincide with, for example, the requirements of grant awarding bodies or promotion boards.

6.1 Proof Corrections

The corresponding author will receive an e-mail alert containing a link to a website. A working e-mail address must therefore be provided for the corresponding author. The proof can be downloaded as a PDF (portable document format) file from this site.

Acrobat Reader will be required in order to read this file. This software can be downloaded (free of charge) from the [Adobe website](#). This will enable the file to be opened, read on screen, and any corrections to be added in. Further instructions will be sent with the proof. Hard copy proofs will be posted if no e-mail address is available; in your absence, please arrange for a colleague to access your e-mail to retrieve the proofs.

6.2 Early View (Publication Prior to Print)

JCN is covered by Wiley-Blackwell's Early View service. Early View articles are complete full-text articles published online in advance of their publication in a printed issue. Early View articles are complete and final. They have been fully reviewed, revised and edited for publication, and the authors' final corrections have been incorporated. Because they are in final form, no changes can be made after online publication. Early View articles are given a [Digital Object Identifier \(DOI\)](#), which allows the article to be cited and tracked before allocation to an issue. After print publication, the DOI remains valid and can continue to be used to cite and access the article.

The Editor will decide on the time of publication and retain the right to modify the style of a contribution; major changes will be agreed with the author(s) before production of proofs.

6.3 Author Services

Online production tracking is available for your article through Wiley-Blackwell's [Author Services](#). Author Services enables authors to track their article - once it has been accepted - through the production process to publication online and in print. Authors can check the status of their articles online and choose to receive automated e-mails at key stages of production. The author will receive an e-mail with a unique link that enables them to register and have their article automatically added to the system. Please ensure that a complete e-mail address is provided when submitting the manuscript. Visit Wiley-Blackwell [Author Services](#) for more details on online production tracking and for a wealth of resources including FAQs and tips on article preparation, submission and more. For more substantial information on the services provided for authors, please see Wiley-Blackwell [Author Services](#).

6.4 Author Material Archive Policy

Please note that unless specifically requested, Blackwell Publishing will dispose of all hardcopy or electronic material submitted two months after publication. If you require the return of any material submitted, please inform the editorial office or production editor as soon as possible.

6.5 Offprints and Extra Copies

A PDF offprint of the online published article will be provided free of charge to the corresponding author, and may be distributed subject to the Publisher's terms and conditions. Additional paper offprints may be ordered online. Please click on the following link, fill in the

necessary details and ensure that you type information in all of the required fields:
<http://offprint.cosprinters.com/cos>

If you have queries about offprints please e-mail offprint@cosprinters.com

7. ONLINE OPEN

Journal of Clinical Nursing accepts articles for Open Access publication. OnlineOpen is available to authors of primary research articles who wish to make their article available to non-subscribers on publication, or whose funding agency requires grantees to archive the final version of their article. With OnlineOpen, the author, the author's funding agency, or the author's institution pays a fee to ensure that the article is made available to non-subscribers upon publication via Wiley Online Library, as well as deposited in the funding agency's preferred archive. For the full list of terms and conditions, see http://wileyonlinelibrary.com/onlineopen#OnlineOpen_Terms.

Any authors wishing to send their paper OnlineOpen will be required to complete the payment form available from our website at: <https://onlinelibrary.wiley.com/onlineOpenOrder>.

Criteria for Review of Reports of Qualitative Research