

RUTINAS FAMILIARES CON LACTANTES¹

Astrid Eggert Boehs²

Márcia Grisotti³

Marly Denise Wuerges de Aquino⁴

Por medio de este estudio descriptivo, con enfoque cualitativo se investigó las rutinas de familias con niños lactantes entre 06 meses a 02 años de edad, cuyas madres trabajaban y tenían como referencia un Servicio Básico de Salud de un municipio del sur del Brasil. Como fundamento teórico fueron utilizadas las rutinas familiares. Siendo entrevistadas 25 madres, por medio de un formulario semi estructurado. El análisis de los datos cualitativos fue realizado por medio de las fases de organización, codificación, categorización e interpretación. Identificándose que los cuidados en las rutinas familiares varían con la periodicidad, el horario y el tipo de ocupación de la madre. Se identificaron diversas alternativas de cuidado brindado al niño y, a pesar de la gran mayoría de las entrevistadas ser casadas, no fue mencionado el esposo como coadyuvante en las rutinas. Esta investigación permitió identificar los roles familiares, las relaciones sociales y la organización de los cuidados a la salud.

DESCRIPTORES: *cuidado del lactente; salud de la familia; familia*

THE ROUTINE OF FAMILIES WITH NURSING INFANTS

This descriptive study investigates the routine of families with nursing infants ages between six months and two years old, involving working mothers users of a Basic Health Unit in a city in the South of Brazil. The theoretical discussion is based on the families' routine approach. A total of 25 mothers were interviewed through a semi-structured questionnaire. The qualitative data analysis followed the phases of organization, codification, categorization and interpretation. The findings suggest that childcare routines vary according to the periodicity, schedule and occupation of the mother. Different alternatives to childcare were identified, and although most of the women interviewed reported to be married, they almost did not mention the husband's participation in the routine. The investigation based on family routines allows the identification of family roles, the social relations and the health care organization.

DESCRIPTORS: *infant care; family health, family*

ROTINAS DAS FAMÍLIAS COM CRIANÇAS LACTENTES

Através deste estudo descritivo, de abordagem qualitativa, investigou-se as rotinas de famílias com filhos lactentes de 6 meses a 2 anos, cujas mães enfrentam o mercado de trabalho e se utilizam de Unidade Básica de Saúde em um município do Sul do Brasil. Como referencial teórico, utilizou-se a abordagem das rotinas familiares. Foram entrevistadas 25 mães, através de formulário semi-estruturado. A análise dos dados qualitativos seguiu as fases de organização, codificação, categorização e interpretação dos dados. Identificou-se que as rotinas familiares de cuidado variam com a periodicidade, horário e tipo de ocupação da mãe. Foram identificadas diferentes alternativas de cuidado da criança e, apesar de grande parte das entrevistadas se considerarem casadas, quase não houve menção aos maridos na rotina. A investigação, baseada nas rotinas da família, possibilita identificar os papéis familiares, as relações sociais e a organização de cuidados na saúde.

DESCRIPTORES: *cuidado do lactente; saúde da família; família*

¹ Apoyo financiero del Funpesquisa/Universidade Federal de Santa Catarina. Apoyo general del Núcleo de Investigación y Extensión en Educación Popular, Enfermería y Salud - NEPEPS; ² Profesor Asociado, e-mail: astrid@ccs.ufsc.br; ³ Profesor Adjunto; ⁴ Enfermera de la Secretaría de Salud del Ayuntamiento Municipal de Florianópolis, Brasil, Alumna de Maestría. Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil

INTRODUCCIÓN

Durante la última década, la construcción del conocimiento en el área de la salud de la familia viene enfatizando la concepción, de que la familia representa una unidad básica de salud⁽¹⁾. En esta concepción, el domicilio familiar es considerado como productor de salud, pues sus recursos internos como tiempo, condiciones materiales y financieras; así como los externos, servicios formales de salud, tienen por objetivo cuidar, mantener y restaurar la salud familiar⁽²⁾.

Partiendo de la premisa, de que el soporte social se constituye en una conexión entre la vida estresante y la susceptibilidad a las enfermedades, durante la década 1980, algunos investigadores⁽³⁾, mencionaron su imprecisión y difícil medición. Reconociendo que el ser humano tiene la necesidad de sentirse estable, ser previsible y continuo, por lo que se optaron, por enfocar estudios sobre las rutinas y rituales domésticos, como una forma más objetiva de evaluar el apoyo social de las familias y su relación con las enfermedades. Posterior a una revisión bibliográfica, dos investigaciones de tipo transversal fueron realizadas con familias de diferentes clases sociales y origen étnica de los Estados Unidos⁽³⁾, buscando entender la relación entre las rutinas y la enfermedad, defendiendo la tesis de que las rutinas en la familia, son comportamientos observables y repetitivos, que involucran a diferentes miembros del grupo y se dan con regularidad. Las rutinas familiares pueden proteger la salud y el bienestar de sus miembros, proporcionando estabilidad y continuidad durante periodos de estrés, promoviéndose de esta forma, la solidaridad y la cohesión.

Una autora recientemente⁽⁴⁾ enfoca su atención para la necesidad, de que enfermería se preocupe con la salud de la familia, rescatando los conceptos de rutinas y rituales mencionados antiguamente⁽³⁾ y resalta la importancia de este fundamento teórico en la asistencia y en la investigación. En posteriores estudios⁽⁵⁻⁶⁾ se buscó definir las diferencias entre rutinas y rituales: las rutinas son actividades repetitivas y protocolizadas, estrechamente vinculadas a actividades diarias y regulares; los rituales son actos o acciones conducidos por un grupo de personas, empleando para ello uno o más símbolos de forma repetida, formal y precisa, en términos de celebración, tradiciones religiosas y eventos simbólicos.

En el Brasil, un estudio⁽⁷⁾ específico sobre rituales con familias de recién nacidos, concluyó que los cuidados desde el nacimiento como los ritos de paso son aspectos importantes para la enfermería. Otro estudio⁽⁸⁾, con el objetivo de comprender como las familias construyen el ambiente familiar, elaboró una categoría denominada *gobernando la vida diaria*. En ella, las familias describen las rutinas de vida, relacionadas a los roles y tareas de los diferentes miembros. Este estudio difiere del análisis presentado inicialmente⁽³⁻⁶⁾, a pesar de mostrar la importancia de las rutinas y rituales en la investigación en enfermería.

Actualmente, la realidad brasilera muestra esfuerzos emprendedores para consolidar la Estrategia de Salud de la Familia (ESF). En este sentido, comprender la dinámica de las familias, es primordial para el cuidado de sus necesidades de salud⁽⁹⁾. Además de las actividades de rutina en la vida diaria, como alimentarse, dormir y preparar los alimentos existen ítems fundamentales para la evaluación funcional de la familia⁽¹⁰⁾.

Por lo tanto, este estudio tuvo como objetivo describir las rutinas de las familias con niños lactantes de 6 meses a 2 años, mientras que sus madres trabajaban fuera.

MÉTODO

El estudio descriptivo, cualitativo fue realizado en el municipio de Florianópolis, Santa Catarina, con familias del área de cobertura de una Unidad Básica de Salud (UBS). Como fundamento teórico se utilizó el enfoque de rutinas familiares⁽³⁻⁶⁾.

La UBS se localiza en un barrio que tiene bajo su cobertura, varias áreas marcadas por la relación de conflicto entre comunidades antiguas y nuevas. Los nuevos inmigrantes son oriundos de otras regiones de la ciudad de Florianópolis, del interior del estado de Santa Catarina y de otros Estados del Brasil⁽¹¹⁾. El área de cobertura de la Unidad de Salud tiene aproximadamente 18.000 habitantes. Esta dividida operacionalmente en 4 sub-áreas en la cual trabajan 4 equipos de salud de la familia. Se brinda vivienda para los profesionales de salud y para los alumnos quienes realizan prácticas profesionales.

En este estudio, se utilizó un formulario para identificar a las madres. Si la madre estaba de acuerdo con los criterios de la investigación, era solicitado un permiso para la entrevista, marcando

un horario para realizarla en el domicilio, o si la madre estuviese disponible era realizada dentro de la UBS. Fue utilizado un formulario semi-estructurado que constó de 4 partes: a) datos de identificación; b) conociendo a la familia, que incluía la percepción de la madre entrevistada, sobre quien ella consideraba como parte de su familia, realizando para ello un genograma, un ecomapa^(10,12) e informaciones sobre la persona que cuidada al niño cuando la madre trabajaba; c) conociendo las rutinas diarias, semanales y mensuales de la madre junto con su familia y el niño lactante; d) cuidado de salud del lactante. Las entrevistas fueron grabadas previa solicitud de un permiso y cuando era posible, los registros eran realizados inmediatamente posterior a la finalización de la entrevista, buscando mantener íntegramente las expresiones de las entrevistadas.

Fueron tres criterios de selección de los sujetos. El primero que deberían existir en la familia un niño con edad entre 6 meses y 2 años. Este grupo etéreo, fue escogido pensando en las recomendaciones dadas para una lactancia materna exclusiva de hasta los 6 meses, lo que muchas veces altera y retrasa el ingreso o retorno de la madre al mercado de trabajo. El segundo criterio, era que el niño estuviera realizando control de crecimiento y desarrollo en la UBS, de acuerdo con el protocolo de atención del municipio de Florianópolis para niños de 0 a 6 años. El tercer criterio, era que la madre estuviera trabajando de forma regular como mínimo 3 días por semana.

Para el análisis de los datos sobre identificación de las características de la madre entrevistada fue utilizada una clasificación simple⁽¹³⁾. En el genograma fue analizada la composición y estructura familiar y, en el ecomapa, las redes de relaciones ampliamente establecidas entre los miembros de la familia^(10,12). En relación a los datos cualitativos, fueron seguidas las siguientes etapas de análisis de contenido: organización de datos, codificación, categorización, inferencia e interpretación⁽¹⁴⁾. La categorización de los datos fue realizada con relación a los ítems previamente establecidos en el formulario: la familia de la entrevistada, las rutinas diarias, semanales y mensuales y el cuidado de salud del lactante. La interpretación de los datos fue realizada a través del referencial teórico de rutinas familiares⁽³⁻⁶⁾.

Esta investigación fue aprobada por el Comité de Ética de la Universidad Federal de Santa Catarina, y siguió los preceptos de la Resolución 196/96, con respecto al sigilo, anonimato, consentimiento libre informado y la libertad de las participantes de retirarse en cualquier etapa del estudio.

RESULTADOS

Características de las entrevistadas

El grado de escolaridad de las 25 madres entrevistadas se restringe en su mayoría (68%) a estudios primarios, de los cuales 44% son incompletos y 24% completos. El resto de las participantes estaban estudiando o terminaron la secundaria.

En relación al tipo de ocupación, 72% de las entrevistadas trabajaban como domésticas. De este porcentaje, 56% trabajaban en casa de familias y 16% realizaban actividades de limpieza en establecimientos comerciales. El grupo restante, 24% trabajaban como auxiliares de cunas, de panaderías, agentes de salud, telefonistas, practicantes remuneradas y digitadoras. Mas de la mitad (52%) tenía legalmente vínculo con la empresa empleadora.

Es importante mencionar que de las 25 madres entrevistadas, 60% vivían en casa propia, 36% en casa alquilada y una en casa prestada. Se enfatiza el gran movimiento en el barrio, una vez que 52% de las entrevistadas viven apenas entre uno a seis meses en su dirección actual. En cuanto al estado civil, 72% de las entrevistadas mencionaron ser casadas*.

El total de las entrevistadas mencionaron que utilizaban su sueldo para necesidades de: alimentación, pago de cuentas, alquiler, ropas. Se constató que el principal motivo que las llevó a trabajar fuera de casa, fue la "necesidad financiera".

Las familias de las entrevistadas

Durante el análisis de las respuestas a la pregunta quien considera parte de la familia, y el análisis del genograma; se constató que las entrevistadas consideran como de la *familia* a las personas que viven con ella, siendo algunas compuestas en la forma tradicional por el padre,

* Fueron consideradas casadas, de acuerdo con la percepción de las entrevistadas, también las mujeres de uniones no oficializadas

madres e hijos, o por madre e hijos; otras mencionaron que eran madre, hijos sobrinos y abuelos. Cuando se les preguntó quienes consideraban como parte de su familia, mencionaron otros familiares que viven en la misma ciudad o ciudades vecinas. En este caso, el criterio considerado por ellas fue la consanguinidad. Fueron colocadas también relaciones basadas en la afectividad, como un requisito para ser considerado parte de la familia siendo, vecinos, nanas y enamorado.

Durante el análisis del ecomapa se identificó redes de relaciones sociales. El ambiente de trabajo se destaca, como la relación mas constante entre adultos que integran un núcleo familiar. En algunos casos también aparece la iglesia y la unidad de salud del barrio. Generalmente las madres y hermanas son consideradas como muy próxima y, en algunos casos fueron mencionadas como cuidadoras de sus hijos. En el caso de los hombres, en la percepción de las entrevistadas, las relaciones próximas se dan con mas frecuencia con amigos de trabajo y/o fútbol.

La cuidadora del niño

Cuando la madre trabaja, necesita buscar alternativas para el cuidado del niño. Dos formas fueron mencionadas: la cuna, que podía ser pública o privada; y el cuidador particular, a quien se le pagaba o no.

La cuna pública, pertenece a la red municipal y es gratuita, siendo un recurso utilizado solamente por 2 madres, una vez que de acuerdo con las entrevistadas, existe mucha dificultad para conseguir una vacante, y cuando se consigue, existe el inconveniente de que el servicio sea ofrecido por apenas medio periodo de tiempo. Las madres entrevistadas consideran que el cuidado en la cuna pública es una solución ideal, no obstante por diversas razones fuera de su alcance existe poca oportunidad de poder obtenerla.

Dentro de la cuna privada: la formal y la domiciliar. La formal, es una institución particular con fines de lucro y reglamentada de forma oficial. Las entrevistadas mencionaron el alto costo de la mensualidad como un factor limitante de esta modalidad. La domiciliar no es reglamentada por los órganos oficiales del municipio, y es realizada en el domicilio donde se reúnen varios niños.

En la modalidad cuidador particular, la madre elige una persona para cuidar exclusivamente del

niño, sea en casa del cuidador o en su propio domicilio. El costo de los cuidados es conversado entre ambas partes. Existen casos en los cuales no necesariamente el pago es realizado con dinero, sino a veces son retribución de favores. Inclusive existen situaciones en que los otros hijos menores, a partir de los 8 años o los abuelos realizan el cuidado del niño.

El escoger el cuidador particular lleva algunos criterios. Algunas madres escogen niñas menores de 15 años para cuidar del bebe, otras consideran importante que el cuidador tenga experiencia, por lo tanto, buscan entre sus vecinas aquellas que ya tienen nietos.

Rutinas diarias y semanales

Para el análisis de las respuestas sobre las rutinas diarias de las entrevistadas y sus familias surgieron 2 categorías: la secuencia y los tipos de actividades diarias.

La secuencia de las rutinas está fuertemente vinculada con el tipo de ocupación, escolaridad, edad, estado civil y horario de trabajo de la madre. Fueron identificados 3 grupos: el primero compuesto por 10 entrevistadas que trabajaban todo el día, durante 5 días de la semana; el segundo, compuesto por 10 entrevistadas que trabajaban medio periodo de 4 a 5 días a la semana; y un tercer grupo, compuesto de 5 entrevistadas quienes trabajaban algunos días en la semana, dependiendo que si conseguían trabajo eventual de limpieza.

De las 10 entrevistadas que trabajan todo el día (primer grupo), solo 2 son menores de 20 años, 2 están entre el grupo etéreo de 21 a 25 años, una tiene 28 años y el resto tiene mas de 30 años. Con respecto al estado civil, 80% son casadas y 20% separadas. Se encuentran en este grupo las mujeres con mayor número de hijos y menor nivel de escolaridad: 70% de ellas no pasaron de 5 grado de primaria. Así mismo, 80% trabaja como empleadas domésticas, es decir, una trabajadora que permanece por varios días a la semana sea medio tiempo o integral. Dos de ellas se encuentran trabajando de esta forma menos de 1 año, y el resto de ellas se encuentran en el mismo empleo por más tiempo. El vínculo con el empleador en el 90% de los casos es formal y de acuerdo con la ley.

La rutina de estas mujeres puede ser traducida en la siguiente entrevista.

(...) me despierto temprano, a las 6 horas de la mañana, cambio el pañal del bebe, yo dejo listo para salir, le doy biberón y hago el desayuno para todos. Salgo y dejo al bebe en la cuna y voy a trabajar. Como el ómnibus demora mucho, solo llego a las 9am. Al medio día mi hijo mayor (14 años), estudia de mañana, y lleva al bebe a la cuna(...). Es él quien cuida de su hermano por la tarde. Él ya sabe lo que debe hacer, tengo confianza en él. Regreso al final del día y preparo la comida, doy un baño a mi bebe y preparo la comida para el otro día.

De quienes son casadas (80%), ninguna mencionó al esposo en esta rutina.

Del grupo de las 5 entrevistadas que "realizaban limpiezas", consideradas en este trabajo como trabajos por día (trabajan en varias casas durante la semana, no teniendo vínculo con el empleador), una tiene 29 años y el resto de ellas mas de 30 años; poseen entre 1 y 3 hijos; solo una tiene secundaria completa, siendo que el resto no pasaron del sexto grado de primaria; en relación al estado civil, una refiere que es separada y las demás se consideran casadas.

Estas mujeres tienen una rutina inestable, considerando que trabajan de acuerdo con las oportunidades surgidas. Cuando saben que trabajaran al día siguiente, dejan los alimentos y las ropas de sus familias preparadas el día anterior y dejan una persona para cuidar del bebe. Este sujeto también tiene un vínculo inestable, ya que el es llamado ocasionalmente. Esta inestabilidad genera cambios constantes del cuidador, dificultando también el vínculo del lactante con el mismo. Solo una de las entrevistadas mencionó la ayuda del esposo en las actividades domésticas y en el cuidado del niño.

Dentro del grupo de 10 mujeres que trabajan medio tiempo se encuentran las mas jóvenes, siendo que 6 tienen menos de 25 años, 2 entre 26 y 30 años y otras 2 con mas de 30 años. En relación al estado civil, 6 mencionaron ser casadas, 3 separadas y 1 soltera. Este grupo tiene mayor escolaridad: solo 2 no completaron la primaria; 3 completaron; y las 5 restantes están estudiando la secundaria o ya terminaron. De esta forma, este grupo tiene el mayor número de empleos fuera de casa (50%), de los cuales 80% tienen vínculo legal con el empleador.

En el análisis de la red social, a través del ecomapa, se observa que este grupo de mujeres reciben mayor ayuda de los familiares, en la mayoría de los casos, de la abuela del bebe. Así, puede combinar sus actividades domésticas con su trabajo, teniendo como posibilidad cuidar del lactante durante

un periodo del día. En este grupo, el esposo tiene mayor presencia durante las rutinas diarias.

En la categoría tipo de actividades de rutina surgieron actividades vinculadas a la alimentación, higiene corporal, limpieza de casa y cuidado con las ropas. La atención de estas necesidades es realizada con mayor o menor rigidez de horario de acuerdo con los grupos ya mencionados y de acuerdo con el apoyo de la red social con el que la madre dispone.

La rutina del fin-de-semana no se diferencia mucho entre los 3 grupos: existe el grupo de aquellas que "no salen de casa porque no tienen tiempo" y aprovechan de realizar limpieza de casa y existe el grupo que refiere "estar" en la casa de familiares o en otros locales públicos como el "parque o el shopping". La frecuencia en ir a la iglesia representa también una opción para salir de casa en finales de semana.

En la rutina mensual no fue posible profundizar mas, pues las entrevistadas, tal vez no concibieron su vida a largo plazo, mencionando que no sabían responder.

Los cuidados en la salud del lactante

En lo que se refiere a la toma de decisiones del cuidado en relación a las necesidades de sueño, alimentación e higiene del bebe, varios sujetos fueron mencionados (algunos se refirieron a varios sujetos al mismo tiempo): madre (16), abuela (10), esposo (4), hermana (2), hija (2), nana (2) y cuñada (1). Es visible observar el predominio del rol de la madre y de la abuela frente a esta pregunta, y nuevamente existió poca mención del esposo durante las entrevistas.

En cuanto a la orientación diaria, las entrevistadas indicaron: a la abuela (10), la madre (8), el médico (6), el equipo de la UBS (4), la suegra (1), la hermana (1), la tía (1), el esposo (1) y la cuñada (1). Al pensarse sobre el rol de la madre y de la abuela por un lado, y el rol del médico y del equipo de la UBS por otro, se constata la relación complementaria entre las prácticas de los profesionales de la salud y la práctica de los cuidadores familiares. Así mismo, nuevamente es interesante resaltar la participación casi nula del esposo durante este proceso.

Para el caso de enfermedades, las entrevistadas respondieron que dependía de la "gravedad". Las categorías "enfermedades leves" y

“enfermedades graves”, por ellas mencionadas, se referían a diferentes tipos de cuidados terapéuticos. Si la enfermedad era considerada leve, las madres cuidaban en casa con medicamentos o mates caseros, o lo llevaban a la UBS del barrio. Si era una enfermedad grave, ellas llevaban a su bebe al hospital por emergencia. Las categorías enfermedades leves y graves fueron así explicadas.

Leve: gripe, decaimiento. Grave: tuberculosis, neumonia, enfermedades que requieren hospitalización. [...] En todos los casos de enfermedades leves, yo lo llevo al Puesto; en otros casos (una fiebre alta, por ejemplo) yo lo llevo directo al hospital.

En relación a la confianza sobre las orientaciones en el cuidado del bebe, las entrevistadas mencionaron a algunos sujetos: el médico de la UBS (14), la abuela (9), la madre (3), un familiar (1), el hijo mayor (1). Otras mencionaron: nadie (1) y no saben (2).

DISCUSIÓN

Los resultados de este estudio indican la relación entre la secuencia y el tipo de rutina desarrollada, y los factores: escolaridad, tipo de ocupación y apoyo de la red social.

La baja escolaridad es percibida, por las entrevistadas, como factor que limita su inserción de ellas en el mercado del trabajo y en la elección del tipo de ocupación lo que justifica sus expectativas para el futuro, ya que tiene esperanzas de *continuar sus estudios, tener un mejor empleo y poder proporcionar estudios para sus hijos.*

Red social es un sistema compuesto por personas, funciones y situaciones que favorecen el apoyo instrumental y emocional de la persona frente a sus diversas necesidades⁽¹⁵⁻¹⁶⁾. Así mismo, se constituye como mediadora de situaciones estresantes, favoreciendo la atención de necesidades elementales de previsión, continuidad y estabilidad del ser humano⁽³⁻⁶⁾, permitiendo la introducción de la madre en el mercado de trabajo. En este estudio, esta red esta representada por personas que, tanto dentro de la familia (abuelos, tías, hermanas, adolescentes y pre-adolescentes) como fuera (vecinas, amigas y otras), y a través del pago a terceras, realizan la función de cuidar. La dinámica diaria de esta red influye sobre el tipo de trabajo de la madre, el periodo y los horarios.

Se observa que esta red es frágil, considerando que las madres dependen directamente de un cuidador para el niño, quien generalmente es del sexo femenino, pues los compañeros no forman parte de la rutina diaria. Estos resultados difieren de otras investigaciones⁽¹⁵⁾ realizadas con poblaciones semejantes, en los cuales el apoyo del esposo/compañero fue considerado, como el mas importante. Por otro lado, esta red tiene un rol crucial para mantener su empleo (una vez que ella no tiene la ayuda del compañero) y que permite a ellas el aporte de bienes materiales básicos, que garantizan la continuidad, previsión y estabilidad para la atención a las necesidades de vivienda, alimentación y abrigo.

En las decisiones sobre los cuidados diarios de los niños lactantes, así como en las situaciones de enfermedades, la red femenina se constituye como un enlace para buscar recursos fuera del círculo familiar, en el cual el médico fue el profesional mas indicado.

Fue verificado que esta red tiene fragilidades, principalmente aquellas entrevistadas con poco conocimiento y que no tienen apoyo familiar de forma amplia, como por ejemplo, las personas que realizan limpieza de forma eventual, quienes con lo poco que reciben requieren de pagar a un cuidador. De esta forma, contratan otras mujeres, usando apenas parámetros de competencia como requisitos: *persona tranquila y tener experiencia* (en el caso de las mas ancianas, por tener nietos y en el caso de las jóvenes, por cuidar de sus hermanos).

La rutina inestable de estas entrevistadas requiere cambios constantes del cuidador, lo cual es negativo, pues se trata de lactantes con necesidades de vínculo y de cuidados brindados por personas responsables y habilitadas. Se considera que, para los servicios de salud, faltan informaciones sistematizadas, sobre quien verdaderamente cuida de los niños en comunidades pobres, cuando la madre requiere trabajar y no existen cunas suficientes. Por lo tanto, una tarea importante para la promoción de la salud del niño en la atención básica es identificar la situación de los cuidadores, mientras las madres salen de sus domicilios para trabajar.

Con relación a los cuidadores se observa un fenómeno que parece estar enraizado a la cultura brasilera, en el cual la tarea de cuidar de los niños recae sobre las mujeres. Se percibe como “natural” que, cuando las madres trabajan fuera de casa, las demás mujeres, mencionadas en este estudio,

asumen esta función, siguiendo sus aptitudes "naturales", ejerciendo tales funciones, pagadas o no, calificadas o no. Es importante enfatizar que, muchas veces, la naturalización de las habilidades socialmente construidas pueden intervenir en el seguimiento de las políticas públicas⁽¹⁷⁾. Los resultados muestran este fenómeno, pues la red femenina, inclusive siendo frágil y sobrecargada, permite que la madre pueda ingresar en el mercado de trabajo, considerando que, aparentemente, las cunas son suficientes, los niños están siendo cuidados y las madres están cumpliendo sus funciones.

Finalmente, se considera relevante este tipo de investigación fundamentada en rutinas familiares, tanto para la enfermería como para las demás profesionales de salud, por permitir la comprensión de la vida cotidiana familiar de las madres de lactantes

que trabajan fuera del hogar. A partir de estos aspectos es posible identificar, con cierta facilidad, cuales roles familiares, como los diferentes miembros se relacionan interna y externamente con la familia, como se organizan para la atención de las necesidades básicas, en la promoción de la salud y en las situaciones de enfermedades, principalmente en los infantes, así como las posibilidades del profesional de salud para fortalecer o ayudar el grupo familiar

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a la enfermera Daniela Mafioletti Floriano, por el apoyo en la planificación de la investigación, así como en la recolección y registro de datos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Elsen I. Cuidado familiar: uma proposta inicial de sistematização conceitual. In: Elsen I, Marcon S, Santos MR. O viver em família e sua interface com a saúde e a doença. Maringá (PR): UEM; 2004.
2. Bermann P, Kendall C, Bhattacharyya K. The household production of health: integrating social science perspectives on micro level health determinants. *Soc Sci Med* 1994 January; 38(2): 205-15.
3. Boyce WT, Scherman AJ, Peacock JL, Jensen, EW. The family routines inventory: theoretical origins. *Soc Sci Med* 1983; 17(4): 193-200.
4. Denham S. Family routines: a construct for considering family health. *Holist Nurs Pract* 1995; 9(4): 11-23.
5. Denham S. Family routines: a structural perspective for viewing family health. *Adv Nurs Sci* 2002; 24(4): 60-74.
6. Denham S. Relations between family rituals, family routines, and health. *Family Nurs* 2003; 9(3): 305-30.
7. Monticelli M. Rituais de vida e de cuidado com o nascimento humano. In: Elsen I, Marcon S, Santos MR. O viver em família e sua interface com a saúde e a doença. Maringá (PR): UEM; 2004.
8. Althoff CR. Convivendo em família: contribuição para a construção de uma teoria substantiva sobre o ambiente familiar. Florianópolis (SC): EDUFSC; 2001. Série Teses Enfermagem.
9. Vasconcelos E. Educação popular e a atenção à Saúde da Família. São Paulo (SP): Hucitec; 2001.
10. Wright LM, Leahey M. Enfermeiras e famílias. Um guia para avaliação e intervenção na Família. São Paulo(SP): Rocca; 2002.
11. Boehs AE, Heidemann IB, Grisotti M. Comunidade e órgãos públicos: quem pode resolver os problemas socioambientais? *Katálisis* 2003 julho/desembro; 6(2): 203-10.
12. Rocha SMM, Nascimento LC, Lima RAG. Enfermagem pediátrica e abordagem da família: subsídios para o ensino da graduação. *Rev Latino-am Enfermagem* 2002 setembro; 10(5): 709-14.
13. Barbata PA. Estatística aplicada às ciências sociais. Florianópolis: Ed. da UFSC; 2006.
14. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2002
15. Dessen MA, Braz MP. Rede Social de apoio durante as transições familiares decorrentes do nascimento de filhos. *Psicologia: teoria e pesquisa* 2000 setembro/desembro; 16(3): 21- 31.
16. Pizzignacco TMP, Lima RAG. Socialization of children and adolescents with cystic fibrosis: support for nursing care. *Rev Latino-am Enfermagem* 2006 julho-agosto; 14(4): 569-77.
17. Scavone L. O trabalho das mulheres pela saúde: cuidar, curar, agir. In: Vilela W, Monteiro S. Gênero e saúde: Programa Saúde da família em questão. Rio de Janeiro (RJ): ABRASCO; 2005. p. 106.