

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

Maria Helena do Nascimento Souza¹

Ivis Emília de Oliveira Souza²

Florence Romijn Tocantins³

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

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

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

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

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

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

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

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

¹Doctor en Enfermería, Profesor Adjunto de la Escuela de Enfermagem Anna Nery, de la Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil, e-mail: mhnsouza@yahoo.com.br; ²Doctor en Enfermería, Profesor Titular de la Escuela de Enfermagem Anna Nery, de la Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil, e-mail: ivis@superig.com.br; ³Doctor en Enfermería, Profesor Titular de la Escuela de Enfermagem Alfredo Pinto, de la Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Brasil, e-mail: frtocantins@predial.cruiser.com.br.

INTRODUCCIÓN

El abordaje de red social surgió en el área de las ciencias humanas, principalmente en el campo de la sociología y antropología, y ha sido cada vez más explorada en el ámbito de la salud. Se nota que la tendencia a incluir cuestiones que se refieren a la red social en instrumentos de investigación sobre las condiciones de la salud poblacional ocurre a partir de la comprensión de la salud individual o colectiva como resultado de complejas relaciones entre factores biológicos, psicológicos y sociales⁽¹⁻²⁾.

Se entiende por red social a un "conjunto de relaciones interpersonales que determinan las características de la persona tales como: hábitos, costumbres, creencias y valores", siendo que, de esa red, la persona puede recibir ayuda emocional, material, de servicios e informaciones⁽³⁻⁴⁾. También, la expresión red social tiene la finalidad de indicar un conjunto de situaciones entre las cuales se evidencia relaciones afectivas, de amistad, de trabajo, económica y social. Por lo tanto, la persona está incluida en una red de relaciones en la cual es vista como un sujeto social que interactúa con el mundo que lo circunda, influenciándolo y se dejando influenciar. Tales relaciones pueden ser importantes en determinados períodos, irrelevantes o ausentes en otros⁽⁵⁻⁶⁾.

Bajo esa perspectiva, el estudio de redes sociales posibilita la comprensión de como las redes sociales condicionan las acciones tomadas por los individuos delante de sus necesidades específicas.

De acuerdo con algunos autores, la red social ejerce influencia positiva en la salud de la persona, protegiéndola contra enfermedades, en cuanto que, por otro lado, la pobreza relativa de relaciones sociales constituye factor de riesgo para la salud⁽⁷⁾.

En el área de la salud, más específicamente en la enfermería, se nota cada vez más la utilización de metodologías cualitativas orientadas por marcos teóricos de las áreas humanas y sociales, indicando que las intervenciones con énfasis en el modelo biomédico han sido insuficientes para comprender las reales necesidades de la población⁽⁸⁾.

En ese sentido, los conceptos de red social y de apoyo social se han configurado como recursos aplicables en la práctica de la enfermería, con la finalidad de mejorar la calidad de vida de las familias atendidas. Sin embargo, la literatura muestra que, en el área de enfermería, no hay precisión acerca de

esos dos conceptos, siendo que, la mayoría de las veces, el concepto utilizado para la comprensión de las dimensiones interpersonales es el de apoyo social⁽⁹⁾. Esa laguna en la falta de consenso sobre tales conceptos así como el número reducido de investigaciones sobre el marco metodológico de red social de mujeres, experimentando la fase del amamantamiento justifica el presente estudio.

Para la discusión de la utilización del marco de red social se optó por el abordaje de la asistencia de enfermería a las mujeres que amamantan, considerando la relevancia de tener una perspectiva más amplia y atenta a la totalidad de los factores que participan en la práctica del amamantamiento materno, una vez que las experiencias y vivencias con el amamantamiento contemplan las cuestiones biológicas y las dimensiones socio culturales⁽¹⁰⁾.

Es incuestionable el valor de la leche materna del ponto de vista nutricional, anti-infeccioso, inmunológico, económico, anticonceptivo, emocional, entre otros, siendo un consenso que esa leche debe ser utilizada como fuente exclusiva de nutrientes para el niño durante los primeros seis meses de vida. Entre tanto, los índices de desmame precoz son todavía elevados⁽¹¹⁾.

Eso revela que, en la práctica, el amamantamiento no es instintivo ni automático, sin embargo es una acción que está fundamentada en la subjetividad y en la vivencia de las mujeres, siendo condicionada por el contexto social de las mismas. En ese contexto, la mujer que amamanta puede presentar características como: ser jefe de familia, no contar con la presencia del compañero, poseer trabajo fuera del hogar, ser adolescente, residir en ambientes con precarias condiciones de saneamiento, entre otras, que revelan la necesidad e importancia del apoyo de su red de relaciones⁽⁶⁾.

Delante del expuesto, este estudio tuvo como objetivo discutir la contribución del marco metodológico de red social en la asistencia de enfermería, a partir de su aplicación en mujeres que amamantan sus hijos hasta los seis meses de edad.

Redes sociales: naturaleza y características

Las redes sociales pueden ser de naturaleza primaria y secundaria. En las redes primarias, los vínculos establecidos son caracterizados por las relaciones de parentesco, de amistad o de vecindad, y tienen como fundamento la reciprocidad y la confianza.

Las redes secundarias pueden ser formales y/o informales, de tercer sector, de mercado o mixtas. Se diferencian entre sí por lo que es intercambiado: la reciprocidad, el derecho, el dinero o una combinación de esos medios.

La red secundaria formal es constituida por instituciones sociales con existencia oficial y estructuración precisa (instituciones de asistencia, salud, educación y otras), y se caracteriza por la prestación de servicios de acuerdo con las demandas de las personas y por el intercambio fundado en el derecho.

La red secundaria informal es aquella que se constituye a partir de la red primaria, cuando hay necesidad o dificultad común vivenciada por los miembros que hacen parte de la misma red. En esa red, el vínculo tiene como fundamento la solidaridad y son intercambiados servicios, no dinero.

Las redes secundarias del tercer sector, u organizaciones del tercer sector, son asociaciones u organizaciones constituidas por personas de la sociedad civil, que se sitúan en el ámbito de la prestación de servicios, sin embargo no tiene por objetivo lucro; se caracterizan por los intercambios que tienen como base el derecho y la solidaridad. Ya la red secundaria de mercado se refiere a actividades económicas rentables, siendo su existencia estrechamente relacionada al dinero y al lucro como, por ejemplo, empresas, establecimientos comerciales y clínicas de salud privadas. En ese caso, el intercambio ocurre por el intercambio de derecho y de dinero⁽³⁻⁴⁾.

El análisis de la red de relaciones de un individuo puede ser efectuado mediante la elaboración del mapa de su red social, teniendo como base investigaciones de abordaje cualitativa que posibilitan la comprensión de la dimensión, de la forma como las relaciones sociales se establecen, así como de los significados de acciones y de relaciones humanas.

Para analizar la red social es necesario conocer, entre otros factores, como la misma se presenta, o sea, su estructura. En ese sentido, algunos indicadores permiten la comprensión de la forma como las relaciones se establecen en el contexto relacional de las personas que componen la red. Son estos: amplitud - se refiere a la cantidad de personas presentes y permite afirmar si una red es pequeña, media o grande; densidad - se refiere a la cantidad de personas que se conocen entre sí; intensidad - se refiere al intercambio realizado, si lo intercambiados

es material, afectivo o informativo; proximidad/distancia - permite la reflexión sobre la distancia afectiva y revela los grados de intimidad; frecuencia - ese indicador presenta con que sistematicidad el vínculo es establecido; duración - indica el tiempo de conocimiento entre las personas de la red; proximidad física - se refiere al local donde los miembros, que componen la red, habitan⁽³⁻⁴⁾.

MÉTODOS

Este análisis es del tipo cualitativo descriptivo, y tuvo como sujetos 20 mujeres que vivían en una comunidad carente, del municipio de Río de Janeiro, que estaban experimentando el proceso del amamantamiento, con un hijo de menos de seis meses de edad.

En la fase de campo, después de la identificación, esas mujeres fueron convidadas para participar de la investigación mediante la explicación de los objetivos y lectura del término de consentimiento libre y esclarecido. Las entrevistas previamente programadas fueron grabadas, siendo realizadas en el período de enero a febrero de 2005, en local central, en la propia comunidad.

Para la elaboración del mapa de red social fue solicitado, inicialmente, que la entrevistada hiciera una lista de las personas que conocía y que estaban presentes en su vida durante el período del amamantamiento, pudiendo ser pariente, amigo, vecino, amigo, personas del trabajo o miembros de instituciones.

De acuerdo con el interés del estudio de la red, esa lista puede ser generada a partir de un elenco de nombres con quien la persona está en contacto regularmente, de una descripción de lo cotidiano de la persona o, también, a partir de una pregunta precisa. Antes de iniciar el elenco de nombres es fundamental que se tenga claridad de las razones por las cuales hay interés en la red social a ser estudiada. También, es importante que el investigador establezca una relación de confianza con la persona a ser estudiada, ya que posibilita la identificación y exploración de las redes con mayor veracidad⁽³⁻⁴⁾.

Durante el relato de la entrevistada, fue solicitado que la misma auxiliase a la investigadora en la confección de un diagrama, representando las personas o familias que estaban próximas o

distantes de su contexto familiar, la presencia de vínculos de trabajo y las instituciones que frecuentaban o que recibían algún beneficio, indicando la posición que estos ocupan en relación a ella. En esa ocasión, fue presentado un cuadro con el modelo de las figuras geométricas que representaban los miembros de su red (Figura 1) y otro con la representación gráfica del trazado correspondiente al tipo de vínculo establecido (Figura 2). Y, con esos cuadros en manos, las mujeres fácilmente indicaban el tipo de vínculo que poseían con el miembro de su red social.

Figuras geométricas	Tipos de red
	Redes primarias (intercambios de reciprocidad) familia, vecinos, amigos, amigos/compañeros
	Redes secundarias formales (intercambios de derechos) instituciones de servicios sociales, sanitarios, otros
	Redes secundarias informales (intercambios de solidaridad)
	Redes secundarias del tercer setor (intercambios de solidaridad y de derecho) - voluntariado organizado, cooperativas sociales - asociaciones, fundaciones
	Redes secundarias de mercado (intercambio de dinero y de derecho) - empresas, fabricas, negocios
	Redes secundarias con intercambios de derecho y de dinero - casa de la salud (recuperación)

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

Figura 1 - Representación geométrica de tipos de rede

Representación gráfica	Tipos de vínculo
	normal
	fuerte
	frágil
	conflictivo
	interrumpido
	ruptura, separación legal
	Discontinuo
	Ambivalente

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

Figura 2 – Representación gráfica del tipo de vínculos en la red social

El estudio siguió los parámetros exigidos en la Resolución 196/96 del Consejo Nacional de Salud⁽¹²⁾ y fue aprobado por el Comité de Ética e Investigación de la Escuela de Enfermería Anna Nery. Para preservar el anonimato de las entrevistadas fueron utilizados nombres ficticios en la identificación de los mapas de red social.

RESULTADOS

El proceso de conocimiento del contexto social de las mujeres estudiadas posibilitó la verificación de que ellas participaron activamente de la elaboración de su mapa de red social. Eso fue evidente, frente al interés de acrecentar o retirar personas de su rede, a fin de que el diagrama del mapa tornase la representación, más amplia posible, de su contexto. Otro aspecto relevante fue el hecho de que esas mujeres, observando su red de relaciones, pasaban a reflexionar sobre su vida, a pesar de toda la adversidad que las circundaba.

El diseño del mapa de la red social, obtenido durante la entrevista, posibilitó una visión global del contexto de relaciones de las mujeres que participaron del estudio. A seguir se presenta el mapa de la red social de la entrevistada Bia (Figura 3) como ilustración.:

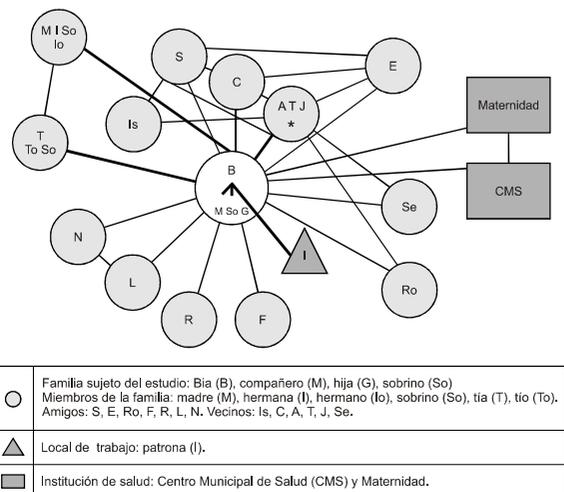


Figura 3- Red social de Bia

El mapa de la red de Bia coloca en evidencia una red primaria de tamaño medio, con baja densidad, o sea, compuesta por 13 miembros que establecen pocas relaciones entre sí. El mapa revela

que Bia mantiene un vínculo fuerte con su madre, compañero, hija, sobrino, hermanos, tíos, con su patrona I y con su vecina A. Entretanto, se verifica que sus parientes (madre, hermanos, tíos) se encuentran distantes por el hecho de residir en Marañón. Y, con su patrona, Bia no posee contacto frecuente en ese período en que está de licencia maternidad. Ella identificó, también, otras 2 vecinas, 3 amigos que viven en la comunidad y 4 amigas que viven en barrios más distantes. Sin embargo la misma se refirió a esas relaciones como circunstanciales – se relacionaba con las amigas y vecinas porque necesitaba pasar por ellas para llegar su casa, y la participación con las demás amigas ocurría por el hecho de ella haber vivido anteriormente en otra comunidad. De esa forma, Bia reveló que esas relaciones no la influenciaban en su práctica de amamantamiento. Y el tipo de vínculo que tiene con esas personas es normal.

Para sobrevivir, la familia de Bia depende de su trabajo y del trabajo de su compañero, constituyendo su red de mercado.

Otro aspecto que merece consideración es que, en la red secundaria, constituida por la Maternidad y por el Centro Municipal de Salud (CMS) no constan los nombres de las personas, indicando un tipo de contacto superficial y sin vínculo con los profesionales de esas instituciones que realizaron la atención.

Delante de esa red, Bia refirió que, durante el período de cinco meses después del parto, en que estaba amamantando exclusivamente su hija, la persona con la cual ella tuvo mayor participación y que puede contar fue su vecina. La vecina fue citada varias veces como aquella que, de hecho, constituyó el punto de apoyo para Bia, una vez que su madre estaba viviendo en Marañón.

El análisis de los mapas de las 20 mujeres estudiadas reveló que la red social de las mismas era compuesta por los siguientes miembros: madre, compañero, padre de los otros hijos, hermanos, padres, primos, abuelos, tíos, cuñada, suegra, madrina del niño, sobrino, vecinas, amigas, amigos, patrona, profesionales de la salud de la Maternidad y del Centro Municipal de Salud, funcionarios de salas cuna, escuelas, Iglesia y Centro de Asistencia Social. Entretanto la mayoría de las mujeres refirió que los miembros de su red social que estuvieron más presentes, durante la fase en que amamantaban fueron la madre, una amiga o una vecina (Tabla 1).

Tabla 1 – Principales miembros de la red social referidos por las mujeres

Miembros de la red social*	N
Madre	9
Amiga	6
Vecina	5
Compañero	4
Padre del niño	4
Hermanos	4
Otros familiares	3
Pediatra del CMS	4
Médico de hospital	3

* Hubo concomitancia entre los tipos de miembros referidos en las respuestas

DISCUSIÓN

El hecho de la mayoría de las mujeres estudiadas haber referido que contaron con la presencia de la madre, de una amiga, o de una vecina, coloca en evidencia el predominio de la figura femenina al lado de las mismas, siendo esa más familiar. De esa forma, el ambiente familiar ocupa el primer lugar de referencia para la mujer que, en el período posterior al parto, se encuentra con el proceso de amamantamiento. Durante esa fase, debido a la proximidad con los miembros de la familia, la mujer tiene la posibilidad de compartir conocimientos, experiencias, hábitos y conductas⁽¹³⁾.

Con relación a la presencia de miembros de la red secundaria, especialmente profesionales de la salud, en el proceso de amamantamiento, se verificó que esos miembros no fueron referidos como aquellos que más participaron con la mujer durante el proceso de amamantar. De esa forma, mediante el análisis de los relatos fue desvelado que la red secundaria todavía no constituye un punto de apoyo para la mujer que amamanta, ya que, durante el período del amamantamiento, ella busca auxilio entre los miembros de su red primaria, constituida por familiares, amigos y vecinos.

Bajo esa perspectiva, se resalta la importancia del cuidado de enfermería en el período puerperal como forma de ampliar los contactos de las mujeres con la red social secundaria de apoyo, disminuyendo el aislamiento social característico de esa fase. El reconocimiento de la red social posibilita a la mujer madre el sentimiento de ser amada, valorizada, de pertenecer a un grupo, llevándola a escapar de la condición de aislamiento y de anonimato⁽²⁾.

Cabe resaltar que, a pesar de que las mujeres hubiesen referido que su red social está compuesta de familiares, parientes, amigos, vecinos, profesionales de la salud y otros, durante el período del amamantamiento, no siempre esos miembros se mostraron presentes en la vida de esas mujeres, con la cual ellas pudiesen establecer una relación de confianza y buscar el apoyo y auxilio necesarios. Así, durante la fase del amamantamiento algunas mujeres mencionaron que no contaron con el apoyo de la mayoría de los miembros de su red social, alegando estar solas y no percibir la relación de proximidad con los profesionales que las atendieron en los servicios de la salud.

Se nota que, muchas veces, al ser atendida en el servicio de la salud, la mujer no es tratada en su subjetividad y acaba estableciendo relación anónima con el profesional que la atiende. Por lo tanto, cada vez es más necesario el establecimiento de relaciones interpersonales entre el enfermero y la mujer, de tal forma que sea posible el intercambio de experiencias entre ambos y la respuesta a las reales necesidades⁽¹⁴⁻¹⁵⁾. Así, el enfermero, en su práctica asistencial, debe favorecer la verbalización de las necesidades, expectativas y dificultades, inherentes a la vivencia que, muchas veces, es nueva para la madre, posibilitando una intervención de acuerdo con la singularidad y lo cotidiano de cada cliente. Considerando esa cuestión, el Ministerio de la Salud preconiza que los profesionales de la salud, mediante actuación multidisciplinar, realicen acciones de promoción, protección y apoyo al amamantamiento, llevando en consideración la singularidad de la mujer en su contexto, tratándola con atención y respeto. "Al darle voz, permitiendo con tranquilidad que exprese dudas, celos y conocimientos previos acerca del amamantamiento emerge quien es esta mujer/madre/amamantadora, lo que piensa, que tipo de ayuda necesita y lo que decide hacer para amamantar"⁽¹¹⁾.

CONCLUSIÓN

El marco metodológico de red social posibilitó constatar que la fase de elaboración del mapa de red social de las mujeres estudiadas fue provista de sentido para las mismas. Por haber sido tratadas en su singularidad, se sentían libres para hablar de su vida y de sus relaciones, dejándose mostrar como

sujeito y protagonistas de su historia en un contexto en que amamantar contempla más factores que dar su propia leche el niño.

Así, se verificó que comprender las relaciones que se establecen entre la mujer que amamanta y los miembros de su red social, implica abrirse a una realidad más amplia que trasciende aspectos biológicos, que participan en el proceso del amamantamiento, y que no se restringe a las orientaciones clásicas sobre ventajas y técnicas de amamantamiento materno. Esta comprensión le permite al enfermero entender el amamantamiento como práctica social con elementos definidos tanto por la naturaleza como por la cultura⁽¹⁰⁾ y considerar a la mujer como protagonista del amamantamiento, en determinado contexto e intencionalidad, ayudándola a reconocer la presencia de otras personas que, en su mundo de vida cotidiana, puedan a auxiliarla durante el período en que está amamantando.

Por lo tanto, se hace cada vez más necesario que el profesional tenga una postura realista, llevando en consideración la totalidad de los condicionantes que participan en la práctica del amamantamiento, o sea, que él pueda ir al encuentro de la mujer sin dejarse determinar por sus ideas, o *prejuicios*, sobre el amamantamiento, dispuesto a comprender cuál es el contexto en que vive esa mujer, cuales relaciones establece, lo que ella tiene en vista en las relaciones, que dificultades o problemas enfrenta o lo que busca en el servicio de salud. En esa postura de abertura y de observación, la mujer se deja conocer y el profesional tiene la posibilidad de aprender los fenómenos experimentados por la misma y de intervenir de acuerdo con la realidad que se muestra, a partir de aquello que ella trae y de lo que ella es y no de lo que le falta aprender, hacer o seguir.

En este estudio se colocó en evidencia que la red primaria precisa existir para la red secundaria, o sea, la mujer que amamanta precisa existir para el profesional de la salud como persona que tiene un nombre, tiene vivencias, problemas, razones, intenciones y que es un "ser", un "ser con los otros". Muchas veces el profesional de la salud no posee recursos para ayudar concretamente la mujer en situaciones de trabajo, familiares, domésticas, entre otras. Sin embargo, en una relación profesional de acogimiento, con preocupaciones compartidas, la amamantadora puede ser ayudada a encontrar soluciones o apoyo para conciliar la práctica del amamantamiento a su contexto.

Una de las estrategias de atención a las necesidades de la mujer que amamanta es el establecimiento de grupos de apoyo al amamantamiento. Esos grupos de apoyo pueden contribuir para el fortalecimiento de las redes sociales y auxiliar a las mujeres durante todo el período del amamantamiento. Viviendo entre otras personas que le son "próximas" y "semejantes", ellas tienen la posibilidad de aprender conocimientos y comprender conductas a partir de vivencias de las otras mujeres.

La práctica de visita domiciliar, en las primeras semanas después del parto, también se constituye en una oportunidad para que los profesionales de la salud puedan conocer la red social, ayudar a la mujer a identificar un miembro que pueda auxiliarla en el enfrentamiento de las circunstancias del día a día y entregar apoyo a la familia que vivencia el amamantamiento.

En ese sentido, este estudio representa un subsidio para la formulación e implementación de

políticas públicas, así como para el trabajo interdisciplinar de profesionales de la salud que, a partir de la visión global del contexto relacional de la mujer, pueden, en la planificación de sus acciones, considerar y fortalecer los vínculos establecidos en la red primaria, convocando familiares y amigos para las consultas.

De esa forma, se nota que la utilización del marco de red social apunta tanto para un fortalecimiento de las acciones de investigación cualitativa, como para la innovación en los procesos de intervención en salud, siendo que la apropiación de ese marco por investigadores del campo de la salud, incluyéndose ahí profesionales del área de enfermería, constituye un importante subsidio para la comprensión de la eficacia de sus acciones en lo cotidiano profesional, así como favorece una perspectiva más amplia sobre el contexto social experimentado por las personas.

REFERENCIAS

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