

FACULDADE INTEGRADA DE PERNAMBUCO – FACIPE
BACHARELADO EM ENFERMAGEM

ALINE GOMES DE FRANÇA
CAMILA RAMOS FERREIRA SILVA
ROSECLEIDE QUEIROZ DE LIMA

MITOS E VERDADES CONDICIONANTES DO ALEITAMENTO
MATERNO

Recife
2013

FACULDADE INTEGRADA DE PERNAMBUCO – FACIPE
BACHARELADO EM ENFERMAGEM

ALINE GOMES DE FRANÇA
CAMILA RAMOS FERREIRA SILVA
ROSECLEIDE QUEIROZ DE LIMA

MITOS E VERDADES CONDICIONANTES DO ALEITAMENTO
MATERNO

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Faculdade Integrada de
Pernambuco, como parte dos requisitos
exigidos para a obtenção do Grau de
Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a. Msc. Karla Romana Ferreira de Souza Pires
Co-orientadora: Prof^a Ana Paula de Souza Tenório

Recife
2013

FACULDADE INTEGRADA DE PERNAMBUCO – FACIPE
BACHARELADO EM ENFERMAGEM

ALINE GOMES DE FRANÇA
CAMILA RAMOS FERREIRA SILVA
ROSECLEIDE QUEIROZ DE LIMA

MITOS E VERDADES CONDICIONANTES DO ALEITAMENTO
MATERNO

Trabalho de Conclusão de Curso submetida à Comissão Examinadora do Curso de Enfermagem da Faculdade Integrada de Pernambuco como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Banca Examinadora

Nome: Prof. Msc. Karla Romana Ferreira de Souza
Instituição: Docente da Faculdade Integrada de Pernambuco Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba

Nome: Prof. Ana Paula de Souza Tenório
Instituição: Especialista em Enfermagem em Saúde da Mulher pelo Programa de Residência Multiprofissional Integrado em Saúde-HC/UFPE.

Nome: Liza Manuelle Batista Moreira da Silva
Instituição: Especialista em Enfermagem em Saúde da Mulher pelo Programa de Residência Multiprofissional Integrado em Saúde-HC/UFPE.

Aprovada em ____ de _____ de 2013.

Dedico este trabalho

Em especial ao meu noivo Alexandre Duarte, pelo incentivo, colaboração e por estar sempre comigo nesta caminhada tornando-a mais fácil e agradável. Aos meus queridos pais por serem as pessoas mais importantes para mim e que me ensinaram os valores da vida, da honestidade, humildade e do amor. (**Aline Gomes de França**)

Primeiramente minha gratidão a Deus, por ter me concedido a oportunidade de viver novamente e poder estar aqui concluindo este TCC. Declaro também minha dedicação, de forma incondicional, ao Sr. Mário e a D. Cleide por sempre ter sido a base de tudo para que eu tenha conseguido, com sucesso, chegar até aqui. Não poderia deixar de lado aquelas que em coro sempre demonstraram o apoio e incentivo que precisei. Da forma mais verdadeira ofereço à Carol, Aninha, Renata e Andresa. (**Camila Ramos Ferreira Silva**).

Às pessoas mais importantes da minha vida: meus pais, Rivaldo e Palmira, aos meus amores Kevin e Emerson e as minhas irmãs Rosineide e Rizioneide que confiaram no meu potencial para esta conquista. Obrigada, por estarem sempre presentes a todos os momentos, me dando carinho, apoio, incentivo, determinação e principalmente fé. (**Rosecleide Queiroz de Lima**)

Agradecemos,

A Deus,

Pela dádiva da vida, por guiar nossos passos não só nos momentos difíceis, como nas alegrias e conquistas, enfim, por ter nos ajudado a manter a nossa fé.

Aos professores e orientadores,

Por estarem dispostos a ajudar-nos sempre.

Aos nossos familiares e amigos, que acreditaram nos nossos sucessos no decorrer da vida e por terem tido muita paciência em vários momentos de dificuldades.

A todos, nossas eternas gratidões.

Se as coisas são inatingíveis...
Ora! Não é motivo para não querê-las...
Que tristes os caminhos, se não fora
A presença distante das estrelas
(Mário Quintana).

RESUMO

O presente trabalho trata da relevância do aleitamento materno tanto para a mãe quanto para o bebê, mais especificamente dos mitos e crenças que rodeiam o aleitamento. Os mitos são as crenças que cada povo possui em determinada época, podendo ser responsáveis pela conduta de cada sociedade, é com base neles que muitas culturas determinam o seu padrão de comportamento. Neste âmbito dos mitos, o estudo apresenta uma pequena evolução de como a cultura popular influencia diretamente no aleitamento materno desenvolvendo conclusões que, por vezes, não têm qualquer fundamento, a exemplo do que ocorre com a crença do leite fraco, na qual a mãe acha inicialmente que seu leite (colostro) não possui os nutrientes necessários para o bebê. Dessa forma, é fundamental que exista a figura do profissional de enfermagem para que haja o acompanhamento da mãe antes e após o parto, explicando quais histórias da cultura popular tem ou não procedência, analisando o posicionamento com o qual a mãe pega o nascituro, enfim, tirando toda e qualquer dúvida sobre o aleitamento materno. Para tanto, foi realizada uma abordagem sob a perspectiva teórico-objetiva, com um estudo analítico de base qualitativa, tomando como referência a literatura de enfermagem em sua maior abrangência.

Palavras-chave:

Aleitamento materno; mitos; profissional de enfermagem.

ABSTRACT

The present work deals with the importance of breastfeeding for both the mother and the baby, specifically the myths and beliefs surrounding breastfeeding. Myths are beliefs that each person has at a given time, may be responsible for the conduct of each society is on this basis that many cultures determine their pattern of behavior. In this context of myths, the study presents a small evolution of how popular culture directly influences breastfeeding developing conclusions that sometimes have no basis, similar to what occurs with the belief of weak milk, in which the mother finds initially that their milk (colostrum) does not have the necessary nutrients for the baby. Thus, it is essential that there is the figure of the nursing staff so that there is monitoring of the mother before and after delivery, explaining the histories of popular culture has merits or not by analyzing the position with which the mother takes the unborn, finally , taking any and all questions about breastfeeding. Therefore, we performed a theoretical approach from the perspective-objective, with an analytical study of qualitative basis, by reference to the nursing literature in its larger scope.

Keywords:

Breastfeeding; myths; professional nursing

RESUMEN

En este trabajo se aborda la importancia de la lactancia materna tanto para la madre como para el bebé, específicamente los mitos y las creencias acerca de la lactancia materna. Los mitos son convicciones que cada persona tiene en un momento dado, puede ser responsable de la conducta de cada sociedad es sobre esta base que muchas culturas determinan su modelo de comportamiento. En este contexto de mitos, el estudio presenta una pequeña evolución de cómo la cultura popular influye directamente en la lactancia conclusiones en desarrollo que a veces no tienen base, similar a lo que ocurre con la creencia de leche débil, en el que la madre se encuentra en primer lugar que su leche (calostro) no tiene los nutrientes necesarios para el bebé. Así, es esencial que haya la figura del equipo de enfermería para que haya supervisión de la madre antes y después del parto, lo que explica la historia de la cultura popular tiene fondo o no mediante el análisis de la posición con la que la madre toma a los no nacidos, por último, tomar cualquier y todas las preguntas acerca de la lactancia. Por lo tanto, se realizó una aproximación teórica desde la perspectiva objetiva, con un estudio analítico de base cualitativa, por referencia a la literatura de enfermería en el ámbito de aplicación más amplio.

Palabras clave:

La lactancia materna, mitos, enfermería profesional

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	10
2 OBJETIVO.....	12
3 METODOLOGIA.....	12
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	13
4.1 Os Benefícios do Aleitamento Materno.....	13
4.2 Análises dos Mitos.....	14
4.2.1 Existe Leite fraco?.....	15
4.2.2 Apenas o leite não é suficiente para nutrir o bebê?.....	16
4.2.3 O bebê pode recusar peito?.....	16
4.2.4 Criança prematura ou abaixo do peso não deve amamentar?.....	17
4.2.5 Mãe que amamenta não pode trabalhar fora?.....	18
4.2.6 Arrostar durante a amamentação faz o peito inflamar ou o leite secar?.....	19
5.3 O Papel do Profissional de Saúde no Aleitamento Materno.....	19
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	20
REFERÊNCIAS.....	22

1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho possui como tema a questão do aleitamento materno em razão de que ao longo dos estágios hospitalares foi detectado uma forte dúvida por parte das mães quanto a forma correta de amamentar e quais fatores poderiam ou não influenciar na amamentação.

Assim, são frequentes as perguntas de mães, principalmente aquelas que amamentam pela primeira vez, se podem ou não comer determinados alimentos, se apenas o leite é necessário para nutrir o bebê, dentre tantas outras dúvidas abordadas ao longo do texto.

A palavra mito significa a representação de uma história ou conjunto de histórias que fazem parte da cultura de determinada população e geralmente trazem consigo uma metáfora sobre fatos vivenciados pelo ouvinte¹.

O mito é a história que é transmitida através de várias gerações e que relata uma explicação do mundo. E desse modo, mito pode exprimir uma palavra que circunscreve e fixa um acontecimento².

Logo, a crença tem um papel importante na determinação da formação da cultura de todos os povos e principalmente na forma com a qual o ser humano enxerga a realidade que o cerca, grande exemplo seria a famosa gravidez psicológica que nada mais é que um estado de crença de que aquela situação de fato é real, quando na verdade não é ².

Quanto ao aspecto histórico-cultural da amamentação é importante que se mencione os hábitos dos portugueses no século XVII, pois interferem até hoje nas práticas do aleitamento materno quanto ao aspecto de que envolve as suas crenças³.

Com a chegada ao Brasil, os portugueses trazem consigo o hábito do desmame, enquanto que, o aleitamento materno entre os índios brasileiros a exemplo dos tupinambás era amplamente difundido, e possuía um tempo mínimo de 18 meses, tanto que em todas as atividades maternas a criança permanecia dependurada junto ao seio da mãe por meio de uma trança de cipós de modo que sempre que quisesse mamar o seio permanecia ao alcance ³.

Nos séculos seguintes, com a chegada de uma quantidade maior de nobres, a amamentação socialmente transformou-se em uma prática de escravos, dada a repugnância, dos nobres pelos trabalhos manuais, incluindo a amamentação.

Portanto, passou a ser considerada uma prática indigna das classes mais abastadas, daí a necessidade da conhecida figurada ama de leite.

Apenas a partir do século XVIII, é que surgiu na Europa, e, somente no século XIX no Brasil, uma nova forma de valoração quanto ao papel materno e conseqüentemente da própria amamentação³. Diversas publicações da época traziam recomendações às mães para que cuidassem e amamentassem pessoalmente seus filhos, como forma de solucionar problemas de saúde pública, o que conseqüentemente veio a reforçar o vínculo materno com sua prole⁴.

Fora apenas no final do século XIX, com o advento do conhecimento científico e com a ausência de explicações quanto aos questionamentos de referentes a alguns aspectos da amamentação que os higienistas brasileiros a exemplo de Oswaldo Cruz, começam a formular alternativas para responder ao seguinte paradigma biológico: por que algumas mães não conseguem amamentar seus filhos, se a lactação é um ato natural e instintivo do ser humano?

Nessa época buscava-se a definição e solução das questões científicas a partir de critérios puramente objetivos, logo não se avaliava a questão cultural da mãe ou seu conjunto de crenças para definir com precisão o que de fato ocorria. Tais respostas só chegaram no século seguinte a mudança de expectativa científica para considerar os valores intrínsecos de cada indivíduo de forma subjetiva³.

Então eis que surge uma nova perspectiva pautada na dimensão individual de cada mulher para explicar o insucesso do aleitamento materno, qual seja a conhecida “síndrome do leite fraco”. A figura do leite fraco consolidou-se socialmente, sendo um valor cultural aceito e repassado por várias gerações.

Portanto, há uma diversidade de mitos, tabus e crenças não apenas sobre a forma de amamentar, mas também sobre como solucionar os problemas dela derivados, todavia a grande maioria desses mitos acabam mais por prejudicar do que auxiliar a mãe no que se refere a questão da lactação dos recém-nascidos.

O sistema de crenças⁶, sem dúvida exerce um papel vital no cotidiano de cada indivíduo de forma a ser responsável por determinar se uma certa explicação e o plano de tratamento a ela associado podem ou não ser úteis a quem irá dela fazer uso. De forma diferente não é quando essas crenças estão direcionadas para a amamentação¹.

A partir de então se busca com o presente trabalho demonstrar a forte presença ainda existente de vários mitos no âmbito social que envolvem a prática de amamentar.

2. OBJETIVO

O presente trabalho teve como objetivo descrever as crenças e mitos que envolvem o aleitamento materno exclusivo. De modo que o profissional de saúde esteja sempre presente para auxiliar e orientar a mãe naquilo que for necessário.

Por meio da análise desses mitos também se busca a promoção ao aleitamento materno, de forma que, quanto mais se difundir a prática de que amamentar é preciso e de que ambos mãe e bebê são os mais beneficiados, haverá um melhor desenvolvimento da criança com uma célere recuperação da mãe no pós-parto.

3. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo bibliográfico e qualitativo. O primeiro se fundamenta em literaturas publicadas, obtidas de livros e artigos científicos provenientes de bibliotecas convencionais e virtuais. Quanto a abordagem qualitativa, esta correlaciona a pesquisa com o universo teórico coletando-se os dados a fim de elaborar o conjunto de conceitos, títulos e definições. Neste trabalho, a pesquisa bibliográfica foi realizado pela busca de livros e artigos encontrados na própria FACIPE e na Universidade Católica de Pernambuco – UNICAP.

A partir desta pesquisa foram selecionadas produções em língua portuguesa quais sejam, livros e artigos, publicados entre 2000 e 2010, principalmente de autoria do Ministério da Saúde. Estas compreenderam tanto trabalhos de revisão quanto pesquisas originais predominantemente qualitativas. A pré-seleção das referências foi feita através da leitura de seus resumos. Ao todo foram coletados cerca de 50 (cinquenta) títulos, dos quais foram utilizados apenas 23 (vinte e três) para elaboração deste trabalho, haja vista que os demais eram antigos ou incompletos, sendo, portanto, excluídos da seleção.

A pesquisa bibliográfica procura explicar um problema a partir de referências teóricas publicadas em documentos científicos que pode ser realizada independentemente ou como parte da pesquisa descritiva ou experimental.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Os Benefícios do Aleitamento Materno

O aleitamento trata-se da ação de amamentar o filho oferecendo o peito ao tempo que o bebê faz a sua sucção. O leite materno é o melhor alimento para crianças logo após o nascimento e nos meses que o seguem ⁶.

O fato de receber amamentação garante ao recém-nascido alimentação adequada e proteção contra doenças⁷. Assim, o leite materno é completo, equilibrado e suficiente. Só ele tem substâncias que protegem o bebê contra doenças como: diarreia (que pode causar desidratação, desnutrição e morte), pneumonias, infecção de ouvido, alergias e muitas outras doenças. Dar de mamar ajuda na prevenção de defeitos na oclusão (fechamento) dos dentes, diminui a incidência de cáries e problemas na fala ⁸.

Ademais, do ponto de vista psicológico a criança se sente mais segura e realça os laços de afetividade para com a genitora³. Ao sentir-se mais seguro o bebê tende a chorar menos proporcionando uma noite tranquila para todos, o que fará com que a mãe cuide dele ainda mais⁹.

Já quanto aos benefícios que a amamentação traz à mãe, também são os mais diversos, por exemplo, é possível mencionar uma maior recuperação do pós-parto, diminui o risco de câncer de mama e dos ovários, parece reduzir alguns tipos de fraturas ósseas, além de diminuir o risco de morte por artrite reumatóide dentre outros ^{9,22}.

Amamentar logo que o bebê nasce diminui o sangramento da mãe após o parto e faz o útero voltar mais rápido ao tamanho normal, e a diminuição do sangramento, previne a anemia materna. Quando o bebê suga adequadamente, a mãe produz dois tipos de substância: prolactina, que faz os peitos produzirem o leite, e ocitocina, que libera o leite e faz o útero se contrair, diminuindo o sangramento.

Portanto, o bebê deve ser colocado no peito logo após o nascimento, ainda na sala de parto⁸.

Por todos esses fatores, a lactação é considerada como uma prática fundamental para o desenvolvimento adequado da criança, o aleitamento materno exclusivo deve ser realizado durante os primeiros seis meses de vida¹⁰, ou seja, que a criança não se alimente de nada além do leite materno, em seguida, a criança deve receber alimentação complementar, permanecendo, contudo a amamentação, até pelo menos dois anos de idade^{7,11}.

A amamentação é a primeira forma de alimentação do recém-nascido e é de fundamental importância para o desenvolvimento adequado do bebê. Ao nascer, o ser humano age tão somente por instinto sempre buscando alimento junto ao seio da genitora, todavia a forma de por a criança no seio, não é apenas um ato instintivo da mãe, o modo pelo qual ocorre se dá devido a um conjunto de fatores culturais, que estão bem além do caráter meramente nutritivo¹².

Ocorre que por vezes o aleitamento materno é interrompido pelas mais diversas situações as quais podem ou não depender da vontade da mãe. É nesse momento que começam a surgir histórias sobre a forma mais adequada da postura que a mãe deve ter no momento de segurar a criança, remédios homeopáticos para não secar o leite, enfim, na maioria das vezes é no início da amamentação que surgem a maior parte dos mitos que a cercam.

Apesar disso, ainda existe uma quantidade significativa de mitos sobre o tema que atrelado a situação puerperal por vezes dificultam a correta forma pela qual deve ocorrer o aleitamento materno, assim, é exatamente neste contexto que o papel da enfermagem é essencial para o auxílio do bem estar da mãe e da criança¹².

4.2 A Análise dos Mitos

Por meio dos séculos sempre houve questionamentos a respeito da forma correta de amamentar, do que o bebê deveria comer, o quanto a amamentação deveria durar, além dos motivos que influenciam na lactação sejam os de ordem fisiológica ou psicológica. Tais histórias podem, ao chegar aos ouvidos da mãe, em razão do próprio estado puerperal, causar diversas consequências a exemplo de ansiedade, sentimento de culpa, enfim muitos são os fatores a serem analisados.

Entende-se por crença, o ato ou efeito de crer, a convicção íntima de cada indivíduo dotada de fé de que determinada coisa existe, mesmo sem fundamentação científica. É por sobre este conceito que se pode afirmar que algumas mulheres acham que amamentar provoca a caída dos seios em relação ao seu estado atual no momento anterior ao início da amamentação, contudo conforme ⁸: “a queda do peito depende de vários fatores hereditários como idade, aumento de peso ou a forma de postura incorreta”. Dessa forma, a crença representa uma das estruturas mais importantes do comportamento humano, haja vista que muitas mães deixam de amamentar ao saber dessas “histórias”¹³.

Assim, conforme explicado acima, tradição é a transmissão oral de histórias populares de cada cultura ao longo das mais diversas gerações. O mito, portanto, reflete a própria tradição e por vezes com ela se confunde em algumas culturas². O mito é capaz de revelar os mais diversos significados de um determinado assunto para a sociedade e de possuir as mais diversas interpretações de sua aplicação no plano fático, tal qual ocorre com o aleitamento materno¹⁴.

4.2.1 Existe leite fraco?

São os mitos e as crenças que constroem o significado do ato de amamentar para a mulher por meio da herança sociocultural adquirida através da vivência dessa mulher em determinada sociedade influenciando de forma direta no modo pelo qual é possível realizar a amamentação ou até mesmo possuindo efeitos fisiológicos capazes de interromper a produção do leite¹³.

O mito do leite fraco surge em razão de que algumas mães detectam no início da amamentação, um leite demasiadamente ralo, quase que transparente o que atrelado a recusa do peito pelo bebê a mãe imagina logo, que é devido a falta de nutrientes do leite¹⁴.

Não existe leite fraco. O leite materno tem todas as substâncias na quantidade certa que o bebê precisa para crescer e se desenvolver sadio. O leite do início da mamada é mais “ralo”, pois contém mais água, menos gordura e grande quantidade de fatores de defesa. Contém também mais vitaminas e sais minerais. O leite do fim da mamada é mais grosso, pois tem mais gordura e engorda o bebê. O bebê precisa do leite do começo e do fim da mamada ⁸.

Já a recusa inicial do bebê ocorre muitas vezes pela adaptação do bebê quando ainda é muito jovem, ao seio materno. Pode ser que a recusa também ocorra em apenas um seio, ambas as situações na maioria dos casos decorrem do posicionamento e pega do bebê. Nada tendo haver com o leite.

4.2.2 Apenas o leite não é suficiente para nutrir o bebê?

Inicialmente é importante esclarecer que este mito não se confunde com o anterior, haja vista que o mito do leite fraco se refere a impressão incorreta da mãe quanto a qualidade do seu leite, enquanto que aqui a falsa impressão é a de que o choro do bebê ou a falta de peso, na expectativa da mãe, é sinal de fome e de que o leite não é quantitativamente suficiente para alimentá-lo, logo, embora semelhantes tais mitos são distintos e reconhecidos de modo separado pelo próprio Ministério da Saúde.

De fato existe um mito popular de que a criança costuma chorar de fome ou não ganhar peso da forma que deveria devido ao fato de que o leite materno não seria suficiente para suprir sua carência alimentar.

Nem sempre que o bebê chora é por fome; pode estar com cólica, frio ou calor, molhado, ou simplesmente querendo carinho (colo). Lembre-se de que o choro é a única forma do bebê se comunicar nos primeiros meses de vida. O importante é que ele esteja crescendo bem, o que é demonstrado pelo Cartão da Criança, e urinando mais do que seis vezes a cada 24 horas⁸.

Quanto à questão do peso, há outro mito popular, aqui não trabalhado de que bebê saudável é bebê gordinho, porém cada criança possui uma condição genética própria podendo ou não engordar de forma rápida, não havendo, portanto, qualquer relação com a quantidade do leite⁶.

4.2.3 O bebê pode recusar peito?

Um mau posicionamento pode ser a causa de muitos problemas precoces da amamentação tais como a lesão e dores dos mamilos, mamadas muito longas e ineficazes, um bebê irritado devido a uma aparente falta de leite e é claro a recusa daquele seio⁸.

Quanto ao posicionamento e pega do bebê é importante que inicialmente se diferencie os dois: o primeiro significa a relação do corpo do bebê com o corpo da mãe, enquanto que o segundo refere-se à relação da boca do bebê com a mama da mãe para que o bebê consiga mamar bem é crucial que esteja bem posicionado, e que faça uma boa pega¹⁵.

Oferecer ao bebê mamadeiras, chupetas, ou quaisquer outros objetos que simulem o seio materno, pode prejudicar a pega do bebê, porém não são causas de recusa do peito, mas apenas podem prejudicar uma boa mamada.

Outro aspecto a ser observado diz respeito ao tipo de mamilo, os quais podem se apresentar como: protuso, plano e invertido. No primeiro o bico se apresenta de forma saliente, no segundo ele é achatado, enquanto que no terceiro se mostra virado para dentro. Porém, apesar dessas diferenciações, nenhum tipo de mamilo é causa de recusa do peito pelo bebê¹⁶.

Há várias posições em que a mãe pode segurar o bebê. A escolha vai depender da ocasião e das circunstâncias, mas o importante é que seja confortável para a mãe e para o filho e que facilite uma boa pega. Na maioria das posições o bebê deve estar com o corpo de lado, virado para a mãe, posição “barriga com barriga” e não com a barriga para cima¹⁷.

Seja qual for a que escolha, a mãe deve segurar o bebê junto de si, ao nível da mama, com o corpo e a cabeça alinhados para que não tenha o pescoço dobrado¹⁷. Deve segurar nas suas costas, ombros e pescoço, para que possa mover a cabeça para trás com facilidade. O nariz deve encontrar-se ao nível do mamilo para poder agarrar bem e fazer uma boa pega¹⁰.

4.2.4 Criança prematura ou abaixo do peso não deve amamentar?

Mais um mito que pode prejudicar a saúde do bebê. Não há fundamentação científica nessa crença, pelo contrário, nestes casos quando o bebê é prematuro (menor que trinta e sete semanas) ou abaixo do peso (menos de dois quilos) é que a amamentação deve ser incentivada ainda mais.

Estes bebês podem ter dificuldades de sugar no início, mas são os que mais precisam da proteção do leite materno. Conforme eles crescem, sugam com maior facilidade. Se o bebê tiver dificuldade de sugar, a mãe deve retirar o leite, colocar numa vasilha limpa e dar ao bebê com colher, copo ou translactação.

Na translactação, quando o bebê estiver mamando, deve ser ajustada, na boca do bebê, uma sonda conectada a uma vasilha com leite. Essa técnica é importante para estimular a produção do leite da mãe ao mesmo tempo em que o bebê está sendo alimentado com outro leite⁸.

A razão deste mito existir é a de que com o tempo o ser humano foi percebendo que essas crianças prematuras ou muito fracas que só amamentavam, sem receber qualquer outro tipo de leite ou alimento geralmente ficavam doentes e diminuía ainda mais a amamentação, havendo inclusive muitas mortes por inanição ao longo da idade média.

Porém, em hipótese alguma, a amamentação de crianças com esta qualificação deve ser desencorajada, devendo sempre o profissional de enfermagem estar atento para que isto não ocorra.

4.2.5 Mãe que amamenta não pode trabalhar fora?

De fato existe uma crença popular que afirma que a mãe em período de amamentação não poderia se ausentar do lar por muito tempo. Tempo assim entendido como sendo aquele superior entre as refeições do bebê¹⁶.

Contudo, atualmente a mãe que desejar ausentar-se simplesmente pode fazer a retirada do próprio leite e armazenar na geladeira para que outra pessoa dê a criança, permitindo com que a mãe esteja fora o dia inteiro. Não há, portanto, razão para a existência desse mito. Segundo o Ministério da Saúde “A mãe pode dar de mamar nos períodos que estiver em casa. Pode retirar e guardar seu leite para ser oferecido ao bebê enquanto ela estiver fora”, esta última prática, muito conhecida pelas mães que trabalham fora se chama ordenha aconselhada inclusive para toda e qualquer mãe que produza leite em quantidade superior ao que o bebê necessita, tanto para realizar a própria amamentação, *a posteriori*, quanto para fazer doação aos bancos de leite.

Outra questão que não pode deixar de ser mencionada é que a mãe possui direitos trabalhistas que a protegem na relação de emprego. Há inclusive a determinação constitucional prevista no art. 7º, XVIII, garantido a licença maternidade de 120 (cento e vinte) dias, prazo este que fora prorrogado pela Lei n.º 11.770/2008 para 180 (cento e oitenta) dias exatamente em razão desse tempo mínimo de amamentação exclusiva de seis meses.

4.2.6 Arroto durante a amamentação faz o peito inflamar ou o leite secar?

Durante a amamentação, tal qual durante qualquer refeição seja de um adulto ou de uma criança, é comum haver arroto ou arrotos daquele que está se alimentando. O arroto compreende um processo normal que decorre da digestão, mas que, via de regra dela não depende, haja vista que o ato de arrotar, cujo nome correto é eructação, decorre geralmente do ar que fora anteriormente engolido ou da produção de dióxido de carbono pelo próprio estômago⁶.

Assim, não há qualquer indício científico de que tais gases possam causar prejuízo à mama ou menos ainda à produção de leite. Portanto, aqui se encontra mais um mito que o profissional da área de saúde deve afastar da cultura popular¹⁸.

4.3 O Papel do Profissional de Saúde no Aleitamento Materno

Importante que se mencione, *a priori*, que o aleitamento materno não se inicia, pelo menos do ponto de vista psicológico, quando a mãe começa a amamentar o bebê, mas sim desde o momento em que a mulher descobre que está grávida¹⁹. Então, o aleitamento é algo anterior ao parto, pois envolve principalmente o caráter psicológico e o quanto de informação a gestante possui para amamentar de forma adequada¹⁹.

Desta forma, é necessário que o profissional de enfermagem esteja presente anteriormente ao parto, durante as ações educativas promovidas por instituições de saúde dirigidas a mulher ao bebê ressaltando a importância do aleitamento, ensinando a forma com a qual deve ocorrer a pega do bebê, e demais informações referentes à amamentação¹⁹.

Já durante o parto, é aconselhável que o enfermeiro não ministre qualquer medicamento capaz de comprometer a consciência da mãe ou da criança, salvo raras exceções de urgência que digam respeito à manutenção da vida de ambos (mãe e filho). Logo após o parto, uma vez feita à higiene do bebê, se deve colocá-lo junto à mãe para que haja um contato mais demorado, com o objetivo de que o bebê se identifique com a mãe e, se houver a possibilidade, ocorra à primeira mamada¹⁸.

Durante o puerpério, caso a mãe fique internada, o enfermeiro deve auxiliar com os cuidados do bebê, demonstrar quais as melhores técnicas para que haja a devida amamentação; promover o alojamento conjunto²⁰; promover palestras a respeito do aleitamento materno: sua obrigatoriedade até os seis primeiros meses de vida, como cuidar do bebê nos meses seguintes a saída do hospital; apresentar a possibilidade de ordenha manual para os casos da mãe que produza leite em quantidade superior a que o bebê necessita, ou para aquelas mães que precisam trabalhar fora e armazenar leite;¹⁸ esclarecer quais os mitos e verdades a respeito do aleitamento e, por fim, de grande importância, o enfermeiro deve avaliar individualmente a forma de mamar de todos os bebês, de modo a corrigir a postura das mães ou até mesmo identificar possíveis doenças nos bebês²¹.

Em momento posterior, no pós-parto, o profissional de enfermagem deve realizar a visita domiciliar; deve também estimular a criação de grupos comunitários com o escopo de apoio a amamentação, além de acompanhar o crescimento e desenvolvimento da criança²¹.

São estes, portanto os principais momentos nos quais deve atuar o profissional de enfermagem, sempre para garantir o melhor bem estar da mãe e da criança, identificando quais os principais problemas da amamentação para corrigi-los e promovendo o aleitamento materno.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A amamentação é prática fundamental para que haja o melhor desenvolvimento do bebê, sendo recomendado que nos primeiros seis meses de vida o bebê seja alimentado tão somente com o leite materno, não devendo haver nem sequer a ingestão de água.

Ocorre que com o passar dos anos a cultura popular brasileira desenvolveu, ou melhor, criou uma conjuntura de atitudes no campo do aleitamento materno que por vezes prejudicam o bebê. Tais práticas estão arraigadas em todas as camadas sociais.

É assim, portanto, que surgem os mitos que povoam o imaginário popular fazendo com que muitas mães deixem de amamentar seus filhos sem nenhuma razão aparente. Desta forma, cabe ao profissional de enfermagem desvendar estes

mitos trazendo uma nova perspectiva para estas mães no sentido de que ocorra a correlata forma de amamentar.

Então o presente estudo encontra sua relevância no plano fático no momento em que se conheça as crenças e mitos que permeiam o aleitamento materno, para que a enfermagem possa atuar de forma a oferecer a melhor assistência a nutriz.

São diversos os mitos existentes, abordando os mais variados aspectos do aleitamento, contudo os que aqui foram estudados são aqueles já reconhecidos pelo próprio Ministério da Saúde. Mitos que não possuem fundamentação científica, cabendo ao profissional de enfermagem orientar da melhor forma possível para que as mães continuem a amamentar sem que haja prejuízos tanto para ela quanto para o bebê.

Nesse sentido, faz-se necessário que os profissionais de saúde, em especial a classe de enfermeiros, compreendam a lactação, não apenas sob olhar do recém-nascido, mas também sob os olhos maternos, desvendando seus mitos e crenças, esclarecendo as dúvidas, indicando qual o melhor caminho, mudando sua forma de atendimento, de modo a contemplar os diversos fatores presentes na lactação, para que se faça uma atuação cada vez melhor e eficaz, com o escopo de proporcionar o prolongamento e manutenção da amamentação, além da promoção e bem estar do binômio mãe-bebê.

REFERÊNCIAS

1. ALMEIDA, J. A. G; NOVAK, F. R. **Amamentação: um híbrido natureza-cultura**. *Jornal de Pediatria*: 2004; 80 (Supl.5), p.119-125.
2. BRANDÃO, Junito de Souza. **Mitologia Grega**. 18 ed. Petrópolis: Vozes, vol. 01, 2007.
3. ICHISATO S. M. T, Shimo, A. K. K. Revisitando o desmame precoce através de recortes da história. **In: Rev Latino Americana de Enfermagem**, 2009, p. 548-585.
4. EUCLYDES M. P. Aleitamento materno. **Nutrição do Lactente: base científica para uma alimentação adequada**. 6ª ed. Viçosa: Suprema; 2009.
5. ROCHA E. P. G. **O Labirinto dos mitos**. 3ª ed. São Paulo: Brasiliense; 2010, p. 7-15.
6. VÍTOLO, Márcia Regina. **Nutrição: da gestação a adolescência**. Rio de Janeiro: Reichmann e Affonso editores, 2003.
7. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (Opas); ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Guia de Amamentação**. Brasília: Opas, OMS; 2006
8. _____. _____. Secretaria de Atenção à Saúde. **Promovendo O Aleitamento Materno**. 2 ed. Brasília, 2007.
9. REA, Marina Ferreira. **Os benefícios da amamentação para a saúde da mulher**. *Jornal de Pediatria*: 2004; 80(Supl.5), p. 142-146.
10. ARAÚJO, M. F. M.; DEL FIACO A., Pimentel L. S.; SCHMITZ, B. A. S. **Custo e economia da prática do aleitamento materno para a família**. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*: 2004, p. 135-141.
11. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Política de Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde. **Guia alimentar para crianças menores de dois anos**. Brasília: Ministério da Saúde; 2008
12. CURY, M. T. F. **Aleitamento materno**. *In: Accioly, E.; Saunders, C; Lacerda, E. M. A., organizadores. Nutrição em obstetrícia e pediatria*. Rio de Janeiro: Cultura Médica; 2003. p. 287-313.
13. DILTS, R. Crenças: identificação e mudança. **In: Dilts R. Crenças: caminhos para a saúde e o bem-estar**. São Paulo: Summus; 2007.

- 14.BORGES, A. L. V.; PHILLIPPI S. T. **Opinião de mulheres de uma Unidade de Saúde da Família sobre a quantidade de leite materno produzido**. Revista Latino Americana de Enfermagem: 2003, 11(3), p. 287-292.
- 15.VAUCHER, A. L. I.; DURMAN S. **Amamentação: crenças e mitos**. Revista Brasileira de Enfermagem: 2005, ano VIII, p. 207-214.
- 16.NAKANO, M. A. S. **As vivências da amamentação para um grupo de mulheres: nos limites de ser “o corpo para o filho” e de ser “o corpo para si”**. Cad. Saúde Pública: 2003, 19(Supl.2), p. 355-363.
- 17.KING, F. S. **Como ajudar as mães a amamentar**. 4ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.
- 18.SCHMITZ, Edilza Maria. **A enfermagem em pediatria e puericultura**. São Paulo: Atheneu, 2000.
- 19.MALDONADO, Maria Tereza P. **Psicologia da gravidez**. 19 ed. Petrópolis: Vozes, 2001
- 20.CAMPESTRINI, Selma. **Aleitamento materno & alojamento conjunto**. Como fazer? 9 ed. São Paulo: IBRASA, 2000.
- 21.LEONE, Cléa Rodrigues; TRONCHIN, Daisy Maria Risatto. **Assistência integrada ao recém-nascido**. São Paulo, Atheneu, 2003.
- 22.SILVA I.A. O profissional reconhecendo a família como suporte social para a prática do aleitamento materno. In: Família, Saúde e Desenvolvimento. **Rev. De Enfermagem**: 2006; p. 7-14.