

**FACULDADE DE ADMINISTRAÇÃO E NEGÓCIOS DE
SERGIPE - FANESE
NÚCLEO DE PÓS GRADUAÇÃO E EXTENSÃO – NPGE
CURSO DE PÓS - GRADUAÇÃO “LATO SENSU”
ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO EM SAÚDE PÚBLICA E DA FAMÍLIA**

**FLÁVIA DE MENESES PINHEIRO
MICHELLE MATOS TORRES**

**ALEITAMENTO MATERNO: mitos e crenças de usuárias do
SUS**

**Aracaju – SE
2008**

**FLÁVIA DE MENESES PINHEIRO
MICHELLE MATOS TORRES**

**ALEITAMENTO MATERNO: mitos e crenças de usuárias do
SUS**

**Monografia apresentada ao Núcleo de
Pós-Graduação e extensão da FANESE,
como requisito para a obtenção do título
de Especialista em Gestão de Saúde
Pública e da Família.**

Orientador: Esp. Flávia Borreli

**Aracaju – SE
2008**

**FLÁVIA DE MENESES PINHEIRO
MICHELLE MATOS TORRES**

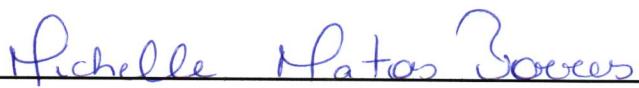
**ALEITAMENTO MATERNO: mitos e crenças de usuárias do
SUS**

**Monografia apresentada ao núcleo de Pós-Graduação e Extensão –
NPGE, da Faculdade de Administração e Negócios de Sergipe – FANESE, como
requisito para a obtenção do título de Especialista em Gestão de Saúde Pública
e da Família.**

Flávia Borrelli


Flávia de Meneses Pinheiro

Flávia de Meneses Pinheiro


Michelle Matos Torres

Michelle Matos Torres

Aprovado (a) com média: _____

Aracaju (SE), _____ de _____ de 2008

RESUMO

Apesar das abundantes evidências científicas da superioridade do leite materno sobre outros tipos de leite, ainda é freqüente a presença de mitos e crenças envolvendo a lactação. Este estudo teve como objetivos a identificação dos mitos e crenças mais freqüentes entre as mulheres que amamentam; discutir o impacto dessas crenças sobre o aleitamento materno; conhecer o significado da amamentação para as mães. O estudo foi desenvolvido na Unidade de Saúde da Família Santa Cruz, no município de Estâncio/ SE. A pesquisa foi de caráter exploratório, descritiva e qualitativa, realizada durante o mês de novembro de 2007. Os dados foram coletados através de entrevistas com 19 mulheres mães de crianças de 0 a 12 meses de idade, que aceitaram livremente participar da pesquisa. Como instrumento de coleta de dados utilizou-se um questionário previamente elaborado contendo perguntas abertas e fechadas. Com relação aos achados mais relevantes desta pesquisa, podemos citar que 53% (10) das mulheres entrevistadas possuíam experiência prévia a amamentação. A grande maioria, 89% (17) das mães receberam influência dos ensinamentos transmitidos por familiares, amigos e/ou vizinhos. Sobre os ensinamentos transmitidos por profissionais de saúde 47% (9) foram orientadas sobre as vantagens do aleitamento materno, quanto 53% (10) não foram orientadas. Estes, entre outros resultados, estão melhor discutidos adiante, no desenvolvimento do trabalho.

Palavras-chave: Aleitamento materno; mitos e crenças; binômio mãe-filho

ABSTRACT

On spite of the abundant scientific evidences of the superiority of the maternal milk on other types of milk, it is still frequent the presence of myths and faiths involving the nursing. This study had as objective the identification of the myths and more frequent faiths among the women that breastfeed, to discuss the impact of those faiths on the maternal breast feeding. To know the meaning of the breast- feeding for the mothers. The study was developed in the unit of health of the family “ Santa Cruz” in the municipal district of Estâncio/SE. The research was of character exploratory, descriptive and qualitative, accomplished during the month of November of 2007. The data were collected through interviews with 19 women mothers from childrens to 0 to 12 months of age, that accepted freely. To participate in the research, we can mention that 53% (10) of the women interviewees possessed previous experience the breast-feeding. The great majority, 89% (17) of the mother they received influence of the teachings transmitted by relatives, friends and or neighbours . on the teaching transmitted by professionals of health 47% (9) they were guided about the advantages of the maternal breast feeding, as 53% (10) they were not guided. These among other results, are better discussed ahead, in the development of the myths.

Words-Key: maternal breast feeding, myths and faiths, binomial mother-son.

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 - Distribuição das Mulheres de Acordo com o estado Civil	32
GRÁFICO 2- Distribuição das Mulheres de Acordo com à Experiência Prévia a Amamentação	33
GRÁFICO 3 - Distribuição das Mulheres de Acordo com os Ensinamentos Transmitidos por familiares, Amigos,Vizinhos	34
GRÁFICO 4 - Distribuição das Mulheres de Acordo com os Ensinamentos Transmitidos por Profissionais de Saúde	35

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	08
2 REVISÃO DA LITERATURA	12
2.1 Aleitamento Materno	12
2.2 Composição do Leite Materno	15
2.3 Dificuldades Mais Comum na Amamentação	18
2.4 Vantagens do Aleitamento Materno	22
2.5 Contra-Indicações do Aleitamento Materno	24
2.6 Manejo do Aleitamento	25
2.7 Legislação	27
3 METODOLOGIA	29
4 RESULTADOS E DISCUSSÕES	31
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	43
6 REFERÊNCIAS	44
APÊNDICES	47
APÊNDICE A	48
APÊNDICE B	50

1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho visa identificar os mitos e crenças mais freqüentes no que concerne ao Aleitamento Materno em usuárias do Sistema Único de Saúde – SUS, no município de Estância localizado no Estado de Sergipe/SE.

Os motivos que levaram as pesquisadoras a estudarem esse tema, foram às dificuldades por elas vivenciadas no que diz respeito à prática do aleitamento materno em virtude de algumas crenças e mitos presentes na cultura da sociedade em estudo e seu baixo índice de aleitamento materno.

“O aleitamento materno é uma relação evolutiva, interdependente e recíproca entre mãe e filho”. (KENNER, 2001).

A amamentação foi até recentemente, um pré-requisito para a sobrevivência da espécie humana. No entanto, não é totalmente instintiva no ser humano, tem que ser aprendida em grande parte. (LEONE, 2001).

O aleitamento materno é considerado um dos pilares fundamentais para promoção e proteção da saúde das crianças em todo o mundo. O alimento ideal para a criança nos primeiros meses de vida é o leite materno, cujas vantagens sobre todos os outros leites já foram demonstrados na literatura científica de todo o mundo.

O leite humano é ideal para suprir as necessidades dos recém-nascidos e lactentes da espécie humana, por ser nutricionalmente o alimento mais equilibrado e adequado para esse momento crítico do seu desenvolvimento.

A amamentação poderá ser única e exclusiva até o sexto mês de vida desde que a mulher o faça adequadamente e que a criança apresente parâmetros de crescimento (peso e altura) compatíveis com a idade. A partir do sexto mês deverão ser incluídos outros alimentos. (SCHMITZ, 2005).

A amamentação tem seu melhor desempenho quando aqueles em volta, parentes e amigos e profissionais da saúde apóiam o esforço para manter o aleitamento materno exclusivo. (BERNARD et al, 1999).

Numerosos fatores individuais, familiares, comunitários, econômicos e culturais influenciam o aleitamento materno e podem determinar sua interrupção (MORAIS, 2005).

A grande parte das gestantes quando encorajadas e protegidas contra experiências desestimulantes a respeito do aleitamento ao seio, poderá ter sucesso na amamentação do seu bebê. (NELSON, 2005).

Os profissionais de saúde, por meio de suas atividades e práticas, podem influenciar positivamente ou negativamente no processo de amamentação, prestando apoio às mães, esclarecendo dúvidas freqüentes, quebrando estigmas e tabus, os quais prejudicam de modo geral a prática do aleitamento materno.

A amamentação tem um potencial de saúde preventivo tanto nos países industrializados como nos países em desenvolvimento. Sendo uma conduta apoiada oficialmente pela Organização Mundial de Saúde – OMS, pela Associação Internacional de Pediatria, pela Academia Americana de Pediatria e pela Sociedade Canadense de Pediatria. (KENNER, 2001).

Já no Brasil, o aleitamento materno é protegido legalmente pela Consolidação das Leis Trabalhistas, pela Norma Brasileira para Comercialização de Alimentos para lactentes,

pela Constituição Brasileira, pelo Estatuto da criança e do Adolescente, pelo Código de Defesa do Consumidor e pela Iniciativa Hospital Amigo da criança. (MORAIS, 2005).

Em 1981, iniciou-se no Brasil o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno que contou com importante cobertura dos veículos de comunicação de massa, produzindo notável mudança de comportamento em diversos centros urbanos. Na cidade de São Paulo, por exemplo, ocorreu aumento da duração do aleitamento materno de 84 dias em 1981, para 145 dias em 1987. Porém, talvez por falta de reforço, tem havido um refluxo, e atualmente a duração média de amamentação é de apenas cerca de três meses em nossos centros urbanos. (ISSLER; LEONE; MARCONDES, 2002).

O novo modelo de atenção à saúde surge com a reestruturação dos serviços, tornando o Programa Saúde da Família (PSF) a porta de entrada da assistência básica, embasados nos princípios que regem o SUS: universalidade, equidade, integralidade, territorialização e adscrição da clientela.

O atendimento da criança na atenção básica tem como objetivo a promoção da saúde e redução da morbimortalidade infantil. Tendo como um desses mecanismos a promoção do aleitamento materno.

Segundo dados do Sistema de Informação da Atenção Básica – SIAB, o estado de Sergipe possui 100% de cobertura dos seus municípios pelo Programa Saúde da Família-PSF. O que proporciona um maior incentivo e estímulo à promoção do aleitamento materno, tendo em vista o trabalho dos profissionais de saúde que atuam no Sistema Único de Saúde, promovendo a prática do aleitamento materno efetivo, através de orientações realizadas durante o acompanhamento de Pré-Natal, como também através de esclarecimentos e palestras realizadas com a população adscrita.

Espera-se, ao final da pesquisa, contribuir para a desmistificação de alguns mitos e crenças que interferem no aleitamento materno em usuárias do SUS, como também

proporcionar subsídios aos profissionais de saúde que a realizam o acompanhamento Pré-Natal, no sentido de reorganizarem as ações educativas com mais qualidade e sustentação da eficácia do aleitamento materno, tanto na gravidez quanto no puerpério.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 ALEITAMENTO MATERNO

“O aleitamento materno é uma relação evolutiva, interdependente e recíproca entre mãe e filho.” (KENNER, 2001).

Talvez o aleitamento seja tão antigo quanto à história da civilização humana. Deduz-se a partir disto que talvez os problemas relacionados à amamentação sejam tão antigos quanto o próprio ato de amamentar.

É uma preocupação muito antiga e remota dos séculos anteriores a Cristo. Segundo Vinagre (2001) no Código de Hamurábi (1800 a C) já havia descrições detalhadas sobre aleitamento.

Segundo o autor acima referido, a influência da cultura sobre o comportamento humano durante muitos anos, deu-se através da transmissão de conhecimento e costumes entre gerações de uma família ou em pequenas comunidades. Com a expansão populacional, o crescimento geográfico e a descentralização das famílias, as informações e os costumes são transmitidos através de outros meios, tendo como principal veículo a mídia escrita e/ou falada.

Segundo Oliveira (1996), cultura compreende um conjunto complexo que inclui conhecimentos, artes, leis, crenças, moral, costumes, tudo o que o homem adquire como membro de sua comunidade. A aquisição e a percepção da cultura é um processo social, resultante da aprendizagem. Cada sociedade transmite às novas gerações o patrimônio cultural que recebeu de seus antepassados.

A maneira como o aleitamento materno se apresenta, assim como todo comportamento humano, está diretamente relacionado aos aspectos sócio-econômicos e culturais, variando segundo épocas e classes sociais, o que leva o fenômeno da amamentação estar intrinsecamente ligada ao processo dinâmico de modificações em virtude do contexto histórico social.

O alicerce de uma boa saúde é um direito do homem, no qual estão calcadas as necessidades biológicas e psico-sociais inerentes ao processo do crescimento e desenvolvimento humano, devendo os mesmos serem satisfeitos para garantir o crescimento e o desenvolvimento sadio do ser humano. Uma dessas necessidades é a nutrição adequada da mãe e de seu filho, através da amamentação do mesmo. (LEONE, 2001).

A nutrição é apenas um dos fatores responsáveis pelo alcance desse crescimento e desenvolvimento máximos. Diferentemente do adulto, a criança não pode ser responsável pelo que se alimenta. A infância é um dos períodos mais vulneráveis na vida de um ser humano, contudo a nutrição nesta fase da vida pode determinar o seu futuro. Esta é a razão da importância maior do leite materno. (SANTOS & COLS, 1998).

A amamentação desempenha um papel fundamental na sobrevida infantil, em virtude de suas características nutricionais, que proporcionam excelente nutrição e imunológicas, que conferem proteção contra processos infecciosos, como também no plano psicológico, favorecendo o vínculo afetivo mãe-filho.

Segundo Issler e cols.(2002) , a amamentação natural é o modo mais prático, seguro e econômico de alimentar uma criança. Tem o leite materno sua composição e pureza isentos dos erros de preparo.

O leite materno quando ofertado ao seio estará sempre pronto para o consumo do bebê, representando dessa maneira uma economia familiar, pois é isento de encargos financeiros direto.

O leite materno é muito simples na sua prática, sendo oferecido diretamente do seio ao lactente, em composição e temperatura adequadas, dispensando os diversos cuidados e custos necessários no que diz respeito ao aleitamento artificial. (ALMEIDA; CIAMPO; RICCO, 2004).

“O leite materno está sempre em perfeitas condições para a criança mesmo que a mãe esteja doente, menstruada, grávida ou desnutrida.” (KING, 2001).

A Organização Mundial de Saúde (OMS), a partir da 55^a Assembléia Mundial de Saúde, passou a recomendar aos governos e instituições de saúde o incentivo ao aleitamento materno exclusivo como única fonte de alimento para praticamente todos os lactentes até os seis meses de idade. A partir dessa idade é necessário introduzir alimentos complementares, inócuos e culturalmente apropriados, acompanhados de amamentação continuada por, pelo menos, dois anos. (AUDI et al, 2003).

As crenças têm um papel importante na determinação do nosso comportamento e nosso ajustamento emocional à vida (KYES & HOLFING, 1980).

A cultura a qual a pessoa está inserida pode ter efeitos positivos ou negativos sobre sua saúde e de sua família.

Segundo Suart & Laraia (2001), o sistema de crenças exerce um papel fundamental, determinando se certa explicação e o plano de tratamento a ela associado serão significativo para o individuo e para as pessoas do convívio social.

O mito é sempre a narrativa de uma criação, conta-nos como algo que não existia. Por outro lado mito é sempre uma representação coletiva que é transmitida através de varias gerações e que relata uma explicação do mundo. Sendo, portanto, o dito popular. (BRANDÃO, 1986).

2.2 COMPOSIÇÃO DO LEITE MATERNO

O leite humano é ideal para suprir as necessidades dos recém-nascidos e lactentes da espécie humana, por ser nutricionalmente o alimento mais equilibrado e adequado para esse momento crítico do seu desenvolvimento.

Segundo Nelson (2005), o leite da mãe é suficiente e adequadamente balanceado podendo suprir todas as necessidades em nutrientes, exceto o flúor e a vitamina D.

Sobre a composição do leite humano, Rego (2002) comenta que possui elementos de defesa que protegem o bebê contra infecções virais, bacteriana e reações alérgicas e possui a função energética e nutritiva na quantidade adequada para o recém-nascido.

O colostrum aparece nos primeiros dias após o parto, desde o nascimento até o quinto dia de pós parto, apresenta-se espesso e amarelado agindo como laxante, imunizando o bebê contra diversos tipos de infecções. Kenner (2001), acrescenta que a coloração do colostrum pode variar de uma mulher para outra, contém altas concentrações de proteínas, vitaminas lipossolúveis, minerais e imunoglobulinas é pobre em calorias, sendo responsável por 60% do volume total de uma alimentação.

O leite materno é ideal para nutrir o bebê, pois possui todos os nutrientes que a criança precisa para os 4-6 meses de idade. Contém:

Proteínas

A composição protéica do leite humano é aproximadamente três vezes menor que o leite de vaca. Sua concentração no primeiro mês é de 1,3g/100ml, caindo para cerca de 1,15g/100ml.

De acordo com Schmitz (2005) A secreção láctea da mulher é constituída basicamente por proteínas do soro, como a lactoalbumina, lactoferrina, lisozina e as imunoglobulinas.

Para SANTOS E COLS (1998), as lisozinas e as imunoglobulinas não possuem a função primordial de nutrir, possuem sim a função de anti-infectar.

As lactoferrina, proteína de transporte, está presente no leite humano em concentração de 3,5 ou 4 mg/ml no colostrum e 1,7 mg/ml no leite tardio, com ação bacteriostática. Nelson (2005) complementa que a lactoferrina exerce efeito inibitório sobre o crescimento da *Escherichia Coli* no intestino.

A Lisozina tem concentração de 0,3 a 0,5 mg/ml no leite humano, cerca de cinco mil vezes maior que o leite de vaca, exercendo ação bacteriolítica, impedindo o crescimento de enterobactérias e das bactérias Gram positiva (SCHMITZ, 2005).

Imunoglobulinas

As imunoglobulinas do leite humano diferem tanto nos aspectos quantitativos como qualitativos em relação ao leite de vaca. O leite da vaca é constituído principalmente pelo IgG e IgM. As IgAs são predominantes no leite humano e no colostrum, tem a função de inibir a absorção de vários抗ígenos alimentares, prevenindo determinadas reações alérgicas.

Lipídios

A energia do leite humano é proveniente da gordura. O teor de gordura apresenta diferenças qualitativas quando comparado ao leite de vaca. O total de gordura varia de uma mulher para outra e de uma fase de lactação para outra.

O teor de gordura é de 1-2% na primeira mamada, satisfazendo a sede da criança no inicio da mamada, é mais rico em sais minerais e vitaminas.

O leite humano possui concentração reduzida nas gorduras saturadas é mais rico em ácidos graxos não saturados, sendo significante para o crescimento e desenvolvimento do cérebro (SCHMITZ, 2005).

Carboidratos ou Glicídios

A lactose é o principal carboidrato encontrado no leite humano. Apresenta-se em quantidades mais elevadas do que o leite de vaca (SCHMITZ, 2005). Já BRASIL (2005) relata que a lactose está presente no leite humano em menor quantidade do que o leite de vaca.

Alguma lactose é convertida em ácido láctico e ácido acético, com o objetivo de prevenir o desenvolvimento de bactérias, promove o aumento da absorção do cálcio prevenindo o raquitismo, possui alta solubilidade conservando a água no organismo materno e promove o crescimento de lactobacilo no intestino.

Minerais

A concentração de minerais no leite humano é de três a quatro vezes menor comparado ao leite de vaca. Os lactentes que fazem uso do leite de vaca estão propicio a apresentar comprometimento renal, devido a retenção de sódio e a elevação da taxa plasmática de uréia (SCHMITZ, 2005).

O leite materno é composto de potássio, cálcio, fósforo, cloro, sódio, cobre, manganês e o ferro, porém em concentrações reduzidas, mas é suficiente para as necessidades das crianças até o sexto mês de vida. Apesar da concentração do ferro ser baixa, está contraindicada a suplementação oral, pois pode interferir no mecanismo de defesa conferido pela lactoferrina.

Nelson (2005). Comenta que devido a concentração do ferro no leite humano ser reduzida, os lactentes normais tem reservas suficientes de ferro para os seis meses de vida. Após este período a dieta deve ser suplementada com alimentos ricos em ferro ou com preparado ferroso.

Vitaminas

O leite materno é composto de várias vitaminas, como, as vitaminas A, B₁, B₂, B₆, B₁₂, C, E , niacina e ácido fólico,necessárias para suprir as necessidades dos lactentes. Poderá haver alterações na concentração das vitaminas, principalmente pelas vitaminas A,C, riboflavina e tiamina, caso a dieta da genitora não seja adequada.

A vitamina D apresenta-se em pequenas quantidades na gordura do leite, mas raramente as crianças desenvolve raquitismo, quando sua pele é exposta ao sol BRASIL (2005).

2.3 DIFICULDADES MAIS COMUNS NA AMAMENTAÇÃO

Até recentemente a amamentação, foi um pré-requisito para a sobrevivência da espécie humana. Entretanto, ela não é um ato totalmente instintivo no ser humano, precisa ser aprendida em grande parte. (LEONE, 2001).

A mãe precisa está encorajada e preparada desde a gestação para obtenção de uma amamentação bem sucedida. Muitas delas suspendem o aleitamento precocemente por não serem orientadas a prevenir ou tratar os problemas que surgem nos primeiros dias pós-parto, ou pela pressão negativa da sociedade contra esta prática, especialmente familiares e vizinhos. (LANA, 2001).

Se a mulher tem algum problema com a lactação, como normalmente acontece em dois terços dos casos, ela não tem conhecimento intuitivo de como soluciona-lo. Necessitando dessa maneira de suporte e de preparo para a lactação. (SANTOS E COLS, 1998).

A grande parte das gestantes, quando encorajadas e protegidas contra experiências desestimulantes na qual concerne ao aleitamento ao seio, poderá ter sucesso na amamentação do seu bebê. (NELSON, 2005).

Ingurgitamento mamário

Segundo Corrêa (1994) o ingurgitamento é decorrente do aparecimento súbito do leite e incapacidade do recém-nascido de sugá-lo adequadamente.

O ingurgitamento excessivo é mais comum em primíparas, ocorrendo em torno do 3º ao 5º dia pós-parto. (NADER, 2004).

Para Schmitz (2005) atribui-se o ingurgitamento mamário ao esvaziamento incompleto da glândula mamária ou pelo desequilíbrio entre a produção e ejeção do leite. Estas apresentam-se aumentadas de tamanho, quentes, frequentemente dolorosas e túrgidas.

Segundo Lima (1992), se a mãe amamentar corretamente, é muito difícil que os seios fiquem ingurgitados.

Uma maneira de prevenir é manter a amamentação em livre demanda, iniciada logo após o parto e com técnica correta, esvaziamento do seio após a mamada, quando houver leite excedente, utilizar sutiã que permitam que as mamas se mantenham firmes e em posição anatômica, favorecendo o posicionamento dos ductos e livre decisão do leite promovendo sua ejeção.

Portanto, constatado o ingurgitamento, a conduta consiste em ordenha do leite residual, precedida por massagens que facilitarão o fluxo do leite e sua ejeção.

Hipogalactia

O motivo mais comum de abandono do aleitamento materno, no período pós-parto, é a produção inadequada de leite e/ou ingestão inadequada, levando o déficit de crescimento e introdução precoce de suplementação alimentar. (MORAIS, 2000).

É uma queixa freqüente das mães, mas raramente se constitui num problema real. Neste caso, a melhor conduta é observar a mamada para descartar os problemas de técnica e manejo. (NADER, 2004).

Muitas vezes o problema encontra-se no fato de não posicionar, ou não conectar adequadamente a criança ao seio, levando à dificuldade de sucção. Resultando na diminuição, na produção e na ingestão do leite. A correção da posição ou da conexão pode ser a solução, na maioria das vezes. (MORAIS, 2000).

É através do ganho ponderal da criança e do número de micções por dia (no mínimo 6 a 8), que a suficiência do leite materno será avaliada. Se a produção do leite parecer insuficiente para a criança pelo baixo ganho ponderal, na ausência de patologias orgânicas, cabe ao profissional de saúde, conversar com a mãe e tentar determinar o que está a interferir com a produção do leite. (VINHA, 1983).

Fissuras mamilares

Segundo Schmitz (2005), fissura ou rachadura mamar consiste na ruptura do tecido que recobre o mamilo provocada por inadequada apreensão no momento da sucção.

Para Lana (2001), as rachaduras do mamilo acontecem devido à pega incorreta da aréola, pressão da boca do bebê sobre o tecido do mamilo, limpeza exagerada dos mamilos

após cada mamada e da retirada do bebê do seio sem cuidado de introduzir o dedo mínimo da mãe no canto da boca do bebê para promover a completa abertura da mesma.

Algumas formas de evitar as rachaduras é utilizar técnica correta de amamentação; manter os mamilos secos e hidratados; não usar sabão, álcool ou pomadas; amamentar com freqüência e utilizar técnica correta para interromper a mamada. (NADER, 2004).

Para Leone (2001), o tratamento consiste em:

- Continuar amamentando a criança, porém com intervalos menores e mamadas de menor duração;
- Completar o esvaziamento do seio com expressão manual;
- Expor as mamas diretamente ao ar livre, fazendo banhos de sol ou luz diretamente sobre as fissuras.

O ato de amamentar deve ser confortável e agradável tanto para a mãe como para o bebê, porém as rachaduras dificultam a amamentação por serem muito dolorosas.

Segundo Nader (2004), quando a fissura persistir, mesmo utilizando-se a técnica correta de amamentação, deve-se ordenhar o leite materno a cada 3 a 4 horas e dá-lo ao lactante, preferencialmente com uma colher ou copinho.

Mastite

A mastite consiste na infecção da mama lactante causada pela invasão do tecido mamário por microorganismos patogênicos. (SCHMITZ, 2005).

Segundo Nader (2004), a mastite se manifesta com edema doloroso e quente, hiperemia da mama afetada. A lactante apresenta calafrios e temperatura de 39° a 40°C e queixa-se de mal estar geral. (SCHMITZ, 2005).

A amamentação não deve ser interrompida. Nos casos em que não ocorrer melhora após 48 horas de tratamento, pode haver a formação de um abscesso, que pode ser palpado e

identificado pela sensação de flutuação. Em tais casos está indicada a drenagem cirúrgica, e frequentemente, a interrupção temporária da amamentação ao seio afetado. (LANA, 2001).

Presença de sangue no leite

Esse fenômeno é mais comum em primíparas adolescentes e mulheres com mais de 35 anos, e se deve ao rompimento de capilares provocado pelo aumento súbito da pressão osmótica intra-alveolar na fase inicial da apojadura. Esse fenômeno é transitório (primeiras 48 horas), e melhora mediante o esvaziamento das mamas através de ordenha. (NADER, 2004).

Mamilos planos ou invertidos

Mamilos planos ou invertidos podem dificultar o começo da amamentação, mas não necessariamente a impedem.

Nessa situação, o sucesso do aleitamento materno depende, em partes, do empenho das pessoas e do reforço positivo para a mãe tão logo comece a amamentação. (NADER, 2004).

É de extrema relevância o papel dos profissionais de saúde nos cuidados com mulheres que apresentam tal problema, auxiliando-as com a pega correta do mamilo; manobras para protração do mamilo antes das mamadas; orientações de ordenha do leite enquanto o bebê não consegue sugar efetivamente.

2.4 VANTAGENS DO ALEITAMENTO MATERNO

São inúmeras as vantagens sobre o aleitamento materno, ou seja, bacteriologicamente é seguro, imunologicamente apresenta fatores de proteção e de defesa contra infecções,

especialmente as gastrintestinais e nutricionalmente é capaz de suprir todas as necessidades alimentares da criança durante os seis primeiros meses de vida.

Segundo Schmitz (2005), a amamentação proporciona benefícios psicológicos, pois estabelece uma profunda relação entre o binômio mãe/filho, determinada por um processo de interação e transação proporcionadas por fortes estímulos sensoriais, auditivos, táteis, visuais e emocionais

De acordo com King (1991), são inúmeras as vantagens da amamentação natural para o bebê, a mãe, a sociedade como também ao meio ambiente:

Para o bebê, é altamente nutritivo podendo suprir todas as necessidades alimentares durante os 4-6 primeiros meses de vida e após os 6 a 12 meses fornece $\frac{3}{4}$ das proteínas e permanece como valioso suplemento protéico à dieta infantil.

Crianças em aleitamento materno têm menor incidência de alergias, diarréias, sangramento intestinal, melena oculta, eructação, cólicas, eczema atópico, poliomielite e obesidade. Nelson (2005), complementa afirmando que as crianças que são amamentadas aos seio parecem ter uma menor freqüência de certas doenças alérgicas e crônicas na vida mais tardia do que os lactentes alimentados com fórmulas lácteas

Para Freitas (1997) ao iniciar a mamada o leite é produzido em maior quantidade, fornece proteínas, lactose e outros nutrientes inclusive água, já o leite produzido no final da mamada é mais concentrado em gorduras o que provê grande parte da energia de uma mamada.

Para as mães, ocorre a involução uterina pós-parto mais rápido, devido ao efeito da oxitocina, previne a atonia uterina no pós-parto imediato, menor incidência do câncer de mama e ovário, anticoncepção, protege contra a anemia, menos chances de ter osteoporose, além da redução do peso.

Nelson (2005) relata que a mãe ao amamentar se envolve em criar seu filho, resultando em sentimento de bem estar e uma sensação de dever cumprido, enquanto que o filho é agraciado com uma íntima e confortável relação física com sua mãe.

O leite materno trás benefícios para a sociedade, como para os empregados, porque os bebês que mamam ao peito adoecem menos e consequentemente as mães faltam menos ao trabalho. A amamentação é muito viável economicamente, pois resulta em economia para o sistema de saúde e as instituições economizam dinheiro e outros recursos.

Para o meio ambiente é muito vantajoso com relação à conservação do meio ambiente, pois reduzirá o número de mamadeiras, bicos de borrachas, silicone e latas de leite que depois de usadas serão devolvidos à natureza poluindo o ambiente.

De acordo com todas as vantagens acima citadas, a incidência do desmame precoce permanece elevada. Schmitz (2005) relata as principais, como, desinformação sobre a função biopsicológicas do ato de amamentar, tanto da população geral como dos profissionais da área de saúde .

2.5 CONTRA-INDICAÇÕES DO ALEITAMENTO MATERNO

São raras as situações, tanto maternas quanto neonatais, que contra-indicam a amamentação (BRASIL, 2005).

- Relativas às crianças – Recém-nascidos com galactosemia, fenilcetonúria, alterações da consciência de qualquer natureza, baixo peso com imaturidade para succão ou deglutição e fenda palatina que impossibilite o ato de sugar.

- Relativas à mãe – Mulheres com câncer de mama que foram ou estão em tratamento, mulher com tuberculose que não iniciou o tratamento, portadoras da hepatite B com esquema vacinal incompleto, portadoras do HIV +, mulheres com distúrbios da consciência ou comportamento grave.

Durante a amamentação a puérpera não deve utilizar nenhuma medicação sem orientação médica. (BRASIL, 2005).

2.6 MANEJO DO ALEITAMENTO

Um dos elementos mais importantes para o sucesso da amamentação é a técnica correta de amamentar, que está relacionado ao adequado conhecimento quanto à posição da mãe e do bebê e à pega da região mamilar. (BRASIL, 2005).

Posição

Segundo Brasil (2005), é importante respeitar à escolha da mulher, pois ela deverá se sentir confortável e relaxada. Desse modo, a amamentação pode acontecer nas posições sentada, deitada ou em pé.

Faz-se necessário orientar a mãe sobre as diversas posições que poderá adotar para amamentar, e também fazê-la experimentar para poder optar pela que ofereça maior conforto e praticabilidade, para si e para a criança. (SCHMITZ, 2005).

Para Leone (2001), a melhor posição para amamentar é aquela na qual a mulher se sinta mais confortável. Se a posição escolhida for a sentada, deve estar com as costas apoiadas

por almofadas e travesseiros. Quando deitada deve ficar em decúbito lateral, com a cabeça apoiada sobre uma almofada alta ou um travesseiro dobrado. (LEONE, 2001).

O posicionamento da criança deve ser orientado no sentido de garantir o alinhamento do corpo de forma a manter a barriga da criança junto ao corpo da mãe e assim, facilitar a coordenação da respiração, sucção e deglutição. (BRASIL, 2005).

Pega

A pega correta acontece quando o posicionamento é adequado e permite que a criança abra a boca de forma a conseguir abocanhar quase toda, ou toda, região mamilo-areolar. Desse modo é possível garantir a retirada adequada do leite do peito capaz de proporcionar conforto para a mulher e adequado crescimento e desenvolvimento da criança. (BRASIL, 2005).

Características da pega correta, eficaz:

- Lábio inferior virado para **fora**;
- Língua acoplada em todo o seio;
- Bochechas redondas;
- Mais aréola acima da boca do bebê;
- Sugadas lentas e profundas, ruídos e pausas;
- Pode-se ver ou ouvir a deglutição

Segundo Schmitz (2005), deve-se introduzir na boca do bebê não só o bico, como também toda a região areolar, de modo que não deixe o seio obstruir o nariz e impedir a respiração do bebê. Para isso a nutriz pode utilizar os dedos indicador e anular e posiciona-los como uma tesoura aberta, sustentando a região mamilo-areolar entre os mesmos.

2.7 LEGISLAÇÃO

A Constituição Federal de 1988 prevê 120 dias de licença maternidade para as empregadas, a contar do dia do seu afastamento do trabalho, devidamente acompanhada de um atestado médico.

Art. 7º. São direitos dos trabalhadores rurais e urbanos, além de outros que visem à melhoria de sua condição social:

XVIII – Licença à gestante, sem prejuízo do emprego e do salário, com duração de cento e vinte dias.

A mesma Constituição prevê ainda o pagamento do salário integral à empregada sob licença maternidade e ainda a possibilidade de mudança de função, durante a gestação, e seu retorno à função que ocupava anteriormente. A mesma lei assegura o emprego da gestante até cinco meses após o parto. Ou seja, desde o início da gravidez até um mês após o fim da licença-maternidade, ela não pode ser demitida, sem justa causa.

A Lei nº . 8.213, de 24 de Julho de 1991, dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Os artigos 71 a 73 rezam sobre o salário maternidade.

Art. 71. O salário-maternidade é devido à segurada da Previdência Social, durante 120 (cento e vinte) dias, com início no período entre 28 (vinte e oito) dias antes do parto e da data de ocorrência deste, observadas as situações e condições previstas na legislação no que concerne à proteção à maternidade.

Sobre a amamentação e a jornada de trabalho, a Constituição reza que para amamentar o próprio filho, até seis meses de idade, a mulher terá direito, durante o horário de trabalho, a dois descansos de meia hora cada um; e, que quando a saúde do filho exigir, o

período será acrescido de acordo com a autoridade competente. Já no que diz respeito à guarda dos filhos das empregadas, eles deverão ter pelo menos um berçário, uma salinha para amamentação com instalação sanitária.

3 METODOLOGIA

Fez-se necessário a escolha de um método para atender aos objetivos propostos neste estudo sobre Aleitamento Materno: mitos e crenças de usuárias do SUS. Segundo Minayo (1996), o método é um conjunto de normas que propicia ao pesquisador, a possibilidade de entender a realidade e colocar em prática a sua criatividade.

Este estudo foi de caráter exploratório, utilizando o método descritivo com abordagem qualitativa por permitir uma visão abrangente dos fatores que influenciam a prática do aleitamento materno.

O método descritivo é o tipo de estudo mais adequado quando o pesquisador necessita obter melhor entendimento a respeito do comportamento de vários fatores que influenciam sobre determinado fenômeno (OLIVEIRA, 2002).

O universo da pesquisa foi o município de Estância, localizado na região centro-sul do estado de Sergipe. A unidade de observação a Unidade de Saúde da Família Santa Cruz, localizada no bairro Santa Cruz, o qual possui características peculiares por apresentar uma classe sócio-econômica heterogênea: o de baixo e médio padrão social.

A população em estudo constitui-se de (.....), sendo a amostra composta de 19 mulheres (mães) assistidas pela Unidade de Saúde da Família Santa Cruz, durante o mês de novembro de 2007. Sendo utilizado como critério de inclusão na pesquisa: mães de crianças de 0 a 12 meses de idade atendidas pela referida unidade de saúde.

Como instrumento de coleta de dados foi utilizado questionário previamente elaborado, contendo perguntas abertas e fechadas, aplicado às mães.

Foi esclarecido às participantes que esta pesquisa segue as normas de ética em pesquisa, sendo priorizado os aspectos ligados ao sigilo da população que dela participou, conforme preconiza o Parecer 196/96, que trata da pesquisa com seres humanos.

Os dados coletados foram analisados, interpretados e criticados com base no referencial teórico sob a forma de gráficos.

Para preservação da identidade das participantes da pesquisa, as mesmas foram identificadas através do nome de flores.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A técnica utilizada neste estudo foi à análise de conteúdo. Os dados foram analisados a partir das respostas obtidas nas entrevistas realizadas com 19 mulheres residentes no município de Estância-SE, em aleitamento materno. Todas as entrevistadas assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido, conforme recomendação da resolução nº 196 de 10/10/1996 sobre pesquisa envolvendo seres humanos. As entrevistas foram realizadas durante o mês de novembro de 2007.

O ato de amamentar envolve não apenas o instinto materno e do recém-nascido, como também ajuda e técnicas que possam contribuir para o ato de amamentar.

Para que haja sucesso no aleitamento, fazem-se necessárias algumas orientações preferencialmente dadas pela equipe de saúde, na tentativa de desmistificar alguns mitos e crenças que venham interferir na amamentação.

ESTADO CIVIL DAS MULHERES ENTREVISTADAS

Compartilhar com o seu companheiro o entusiasmo e o conhecimento a respeito do aleitamento materno é sem dúvida o melhor começo para conduzir uma amamentação bem sucedida.

A situação conjugal é importante pra a estabilidade emocional e financeira das mães, caracterizando-se, portanto, em um fator positivo para mães que amamentam possuir um companheiro. (ALMEIDA, 2004).

GRÁFICO 1:



Fonte: Instrumento da pesquisa

No que se refere ao estado civil das mulheres pesquisadas, 42% (8) classificam-se como solteiras, 32% (6) possuem companheiro e foram classificadas como união estável e 26% (5) são casadas.

Esse número elevado de mães solteiras aponta para uma realidade desfavorável ao aleitamento, uma vez que sem o apoio de um companheiro tanto o estado emocional como financeiro (necessidade de trabalhar) da mãe podem contribuir para o desmame precoce.

FAIXA ETÁRIA DAS MULHERES ENTREVISTADAS

A distribuição da faixa etária das mulheres se dá da seguinte forma: as faixas etárias de 15 a 20; 21 a 25; 26 a 30 apresentaram o mesmo percentual 26% (5) cada, a faixa de 31 a 35 anos teve representatividade de 22% com 4 mulheres.

Rezende (2003), comenta que apesar de o inicio da fertilidade já ser possível ocorrer aos 19 anos de idade, a gravidez tem período mais propício para acontecer, do ponto de vista biológico, a partir dos 18-20 anos e dura até cerca de 30 anos, quando a partir desta idade os riscos para a mãe começam a crescer e acima dos 35 anos, via de regra as mulheres já não

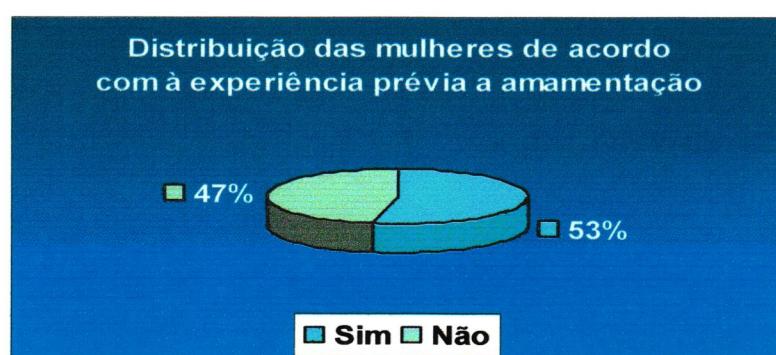
deveriam mais engravidar devido ao alto índice de malformações do conceito e distócias que podem ocorrer.

EXPERIÊNCIA PRÉVIA À AMAMENTAÇÃO

A experiência prévia de já ter amamentado outros filhos ajuda na decisão pelo aleitamento, principalmente tendo sido uma experiência positiva. (CAETANO, 1999).

Dos resultados da pesquisa 53% (10) mulheres possuem experiência prévia e 47% (9) não possuem experiência prévia à amamentação.

GRÁFICO 2:



Fonte: Instrumento da Pesquisa

A amamentação foi até recentemente, um pré-requisito para a sobrevivência da espécie humana. No entanto, não é um ato totalmente instintivo no ser humano, tem que ser aprendido em grande parte. (LEONE, 2001).

O contato pele a pele produz confiança para o bebê e satisfação para a mãe e amamenta, fortalece o vínculo mãe e filho, promovendo estímulo para a próxima gestação.

Na nossa amostra mais da metade das entrevistadas já teve a oportunidade de amamentar e, assim, colocar a prova os mitos sobre aleitamento, esse grupo mais experiente

está menos sujeito a ser influenciado por falsos mitos do que mulheres que nunca amamentaram e obtém suas informações através de relatos de experiências de terceiros.

ENSINAMENTOS TRANSMITIDOS POR FAMILIARES

O aleitamento materno não é um fenômeno meramente biológico, mas um comportamento aprendido e transmitido socialmente, intimamente relacionado a outros aspectos da vida e da sexualidade feminina. (MORAIS, 2005).

Sobre a influência dos ensinamentos transmitidos por familiares, amigos e/ou vizinhos 89% (17) das mulheres entrevistadas afirmaram sofrer influências, enquanto 11% (2) delas negaram qualquer tipo de influência. Resultado que condiz com a literatura pesquisada.

GRÁFICO 3:



Fonte: Instrumento da pesquisa

A amamentação tem seu melhor desempenho quando aqueles em volta, parentes, amigos e profissionais da saúde apóiam o esforço para manter o aleitamento materno exclusivo. (BERNARD et al, 1999).

Numerosos fatores individuais, familiares, comunitários, econômicos e culturais influenciam o aleitamento materno e podem determinar sua interrupção. (MORAIS, 2005).

Esse fato evidencia a importância de preparar as mães a enfrentar tal situação e aprender a lidar com as pessoas que não estimulam a amamentação.

A mãe precisa estar encorajada e preparada desde a gestação para obtenção de uma amamentação bem sucedida. Muitas delas suspendem o aleitamento precocemente por não serem orientadas a prevenir ou tratar os problemas que surgem nos primeiros dias pós-parto, ou pela pressão negativa da sociedade contra esta prática, especialmente familiares e vizinhos. (LANA, 2001).

A grande parte das gestantes, quando encorajadas e protegidas contra experiências desestimulantes na qual concerne ao aleitamento ao seio, poderá ter sucesso na amamentação do seu bebê. (NELSON, 2005).

ENSINAMENTOS TRANSMITIDOS POR PROFISSIONAIS DE SAÚDE

A decisão de amamentar ao seio ou dar mamadeira a um bebê geralmente é tomada antes que ele nasça e, portanto, é um tópico importante para discussão durante o pré-natal. (RUDOLPH, 1997).

Considerando à influência dos ensinamentos transmitidos por profissionais de saúde no que diz respeito ao aleitamento materno, podemos verificar:

GRÁFICO 4:



No gráfico acima observa-se que 47% (9) das mulheres entrevistadas responderam que sofrem influências dos profissionais de saúde no que diz respeito ao aleitamento ao seio e 53% (10) disseram que não.

Para Leone (2001), a consulta de pré-natal deverá deixar de ser apenas a rotineira tomada de altura uterina, pressão arterial, exames laboratoriais importantes, avaliação de vitalidade e normalidade fetais, para ser também uma verdadeira preparação para amamentação.

Para uma boa orientação, o profissional de saúde deve manter uma postura de apoio à mulher com interesse por suas dificuldades; fazer perguntas abertas, permitindo que a mãe exponha o que pensa e sente, sem julgamentos; orientar e não impor comportamentos em linguagem simples, gerando confiança e motivação para a mulher. (MORAIS, 2005).

Mas nem sempre o profissional de saúde tem conhecimento e habilidades suficientes para manejar adequadamente as inúmeras situações que podem servir de obstáculos à amamentação bem sucedida. (LANA, 2001).

O apoio e o estímulo de profissionais de saúde são essenciais especialmente para iniciar o aleitamento materno. A presença ativa da enfermagem e da equipe médica, auxiliando e identificando as dificuldades que a mãe possa apresentar, proporciona o estabelecimento de uma amamentação efetiva. (NADER, 2004).

A enfermagem devidamente preparada pode prestar um ótimo atendimento quanto aos aspectos educativos. Em relação ao aleitamento materno, são particularmente úteis os contatos já durante o pré-natal. (ISSLER, 2002).

No entanto, os resultados obtidos diferem da literatura, visto que o maior percentual é de mulheres que não sofrem influências por parte dos profissionais de saúde no

que concerne à amamentação dos seus filhos. E com base na literatura utilizada, estes profissionais se bem preparados dariam maior incentivo e estímulo ao aleitamento materno, contribuindo dessa forma para uma maior incidência do aleitamento materno.

O SIGNIFICADO DO ALEITAMENTO MATERNO PARA AS MULHERES

Para as mulheres entrevistadas o aleitamento materno tem um vasto significado 21% (4) do total de entrevistadas relacionaram-no com proteção para o bebê, como pode ser visto nas falas abaixo:

“Essencial. Favorece contra algumas doenças, principalmente na recuperação” (rosa).

“Bom. Evitou meu filho de adoecer” (jasmin).

“Acho bom. Ajuda em ralação as doenças, como também na sua recuperação” (girassol).

Segundo Issler e cols. (2002), o aleitamento materno tem como uma de suas qualidades mais importantes à prevenção de doenças. Sendo o leite humano composto de fatores de defesa contra infecções.

Para Schmitz (2005), o leite humano é capaz de suprir todas as necessidades alimentares da criança durante os seis primeiros meses de vida.

Para 21% (4) delas o aleitamento relaciona-se com crescimento e desenvolvimento do bebê:

“Muito importante para o desenvolvimento do bebê e para recuperação da mãe” (flores do campo).

“Importante e necessário para o desenvolvimento do bebê” (margarida).

“Importante para o crescimento do recém-nascido, ajuda na saúde” (Orquídeas).

O leite humano é ideal para suprir as necessidades dos recém-nascidos e lactentes da espécie humana, por ser nutricionalmente o alimento mais equilibrado e adequado para esse momento crítico de crescimento e desenvolvimento.

O aleitamento materno proporciona alimento ideal para o crescimento e desenvolvimento da criança, sendo recomendado que, durante os seis primeiros meses de vida, os lactentes devam ser alimentados exclusivamente com ele.

Para 47% (9) é bom, completo e saudável para a mãe e o bebê:

“Completo. Digo alimentação completa para o bebê”. (lírios)

“É importante para a saúde do bebê e da mãe”. (cravo).

“Bom. É a melhor alimentação que a mãe pode dar para seu filho” (copo de leite).

Segundo Schmitz (2005), do ponto de vista nutricional, o leite humano é capaz de suprir todas as necessidades alimentares da criança durante os seis primeiros meses de vida.

11% (2) deram respostas relacionadas à afetividade e sentimentos:

“Uma do filho se apegar a mãe” (Hortênsia).

“... Faz estreitar laços de carinho e entre mãe e filho” (lírio do vale).

Do ponto de vista afetivo, inúmeros autores referem o ato de amamentar como uma prática para promover o vínculo entre mãe e filho.

Segundo Nader (2005), o aleitamento materno facilita o estabelecimento do vínculo afetivo mãe-filho.

Para Schmitz (2005), a amamentação proporciona benefícios psicológicos, pois estabelece uma profunda relação entre o binômio mãe/filho.

Nelson (2005) relata que a mãe ao amamentar se envolve em criar seu filho, resultando em sentimento de bem estar e uma sensação de dever cumprido, enquanto que o filho é agraciado com uma íntima e confortável relação física com sua mãe.

NA OPINIÃO DAS ENTREVISTADAS PORQUE MUITAS MULHERES NÃO AMAMENTAM

São vários os problemas, medos e angustias que as mães enfrentam quando se deparam com uma realidade tão nova, que é a chegada de um recém-nascido, e as causas mais comuns para todas essas dificuldades talvez esteja no despreparo e falta de informação da mãe para o processo de amamentação, entre as opiniões mais encontradas podemos mencionar tais falas:

“Porque muitas falam que o leite é fraco”(amor perfeito)

“Pela ilusão de que vai deixar os peitos moles e caídos” (vitória régia)

“Porque a família acaba interferindo”(crisântemo)

“Por falta de experiência e explicações pelo assunto”(margaridinha)

“A maioria por questão de estética, porque com as sugadas do bebê, o seio da mãe acaba ficando flácido”(rosa menina)

“Para não ficar presa sem liberdade de sair e para não cair os seios”(burganville)

Através dos resultados obtidos podemos perceber a existência de alguns mitos e crenças presentes na cultura das mulheres pesquisadas. A grande maioria das entrevistadas relacionou como empecilho para a amamentação a crença de que os seios caem e ficam moles ao final da amamentação, como também a crença de que o leite materno é fraco e não sustenta o recém-nascido.

Em geral, a percepção que a mulher tem com relação à queixa do leite fraco, está associada ao choro freqüente ou observação do leite inicial (mais rico em água do que o leite obtido ao final da mamada). (MORAIS, 2005).

A literatura a cerca do tema traz, que não existe leite fraco, tendo em vista que a composição do leite materno se faz de maneira ideal para suprir as necessidades alimentares da criança até aproximadamente os 6 meses de idade como alimento exclusivo e complementado até os dois anos de idade.

Segundo Nader (2004), a hipogalactia é uma queixa freqüente das mães, mas raramente constitui-se num problema real.

Muitas mulheres associam a amamentação com a queda dos seios, O que muitas delas não percebem é que não é o fato de amamentar que causa tal consequência e sim a utilização incorreta de sutiã ou sutiãs frouxos. Pela lei da gravidade, a tendência com o passar

dos anos é realmente eles caírem, contudo isto pode ser prolongado, com o uso de sutiãs firmes. Na amamentação deveriam ser utilizados sutiãs com reforço, pois é uma fase especial em que a mulher está com sua mama em média 6 vezes maior que seu tamanho normal. Além do mais amamentar contribui para diminuição do sangramento uterino e previne câncer de mama e colo uterino. (ZIEGEL, 1985).

Segundo Leone (2001), o aleitamento materno não deforma o busto como imaginam algumas gestantes. As alterações nas dimensões e turgências dos seios associam-se muito mais ao número de gestações e à idade da mãe, do que a amamentação propriamente dita.

DIFICULDADES VIVÊNCIADAS PELAS MULHERES AO AMAMENTAR

A maioria das entrevistadas 89% (17) afirmaram não possuir dificuldades ao ato de amamentar e apenas 11% (2) relacionaram alguma dificuldade à amamentação, conforme falas abaixo:

“Sim. Nos primeiros dias, meu bebê não sugava. Quando aprendeu, o leite foi aos poucos sumindo e a partir da segunda semana de vida, o leite sumiu completamente”. (sol).

“Sim. No começo doeu um pouco”. (10).

Segundo Morais (2000), o motivo mais comum de abandono do aleitamento materno, no período pós-parto, é a produção inadequada de leite e/ou ingestão inadequada, levando o déficit de crescimento e introdução precoce de suplementação alimentar.

Muitas vezes o problema encontra-se no fato de não posicionar, ou não conectar adequadamente a criança ao seio, levando à dificuldade de sucção. Resultando na diminuição,

na produção e na ingestão do leite. A correção da posição ou da conexão pode ser a solução, na maioria das vezes. (MORAIS, 2000).

A dor à amamentação refere-se em grande parte à fissura mamilar, mastite ou ingurgitamento mamário.

Para Schmitz (2005) atribui-se o ingurgitamento mamário ao esvaziamento incompleto da glândula mamária ou pelo desequilíbrio entre a produção e ejeção o leite. Estas apresentam-se aumentadas de tamanho, quentes, frequentemente doloridas e túrgidas.

Segundo Lana (2001), as rachaduras do mamilo acontecem devido à pega incorreta da aréola, pressão da boca do bebê sobre o tecido do mamilo, limpeza exagerada dos mamilos após cada mamada e da retirada do bebê do seio da mãe sem cuidado de introduzir o dedo mínimo da mãe no canto da boca do bebê para promover a completa abertura da mesma.

O ato de amamentar deve ser confortável e agradável para mãe como para o bebê, porém as rachaduras dificultam a amamentação por serem muito dolorosas.

Segundo Nader (2004), a mastite se manifesta com edema doloroso e quente, hiperemia da mama afetada.

No grupo pesquisado, observa-se que um percentual pequeno da amostra referiu algum tipo de dificuldade quanto ao ato de amamentar. Talvez isso indique uma mudança de tendência no sentido de valorizar a amamentação uma vez que os meios de comunicação, profissionais de saúde em geral e a própria comunidade estimulam esse ato.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Embora esse estudo tenha sido baseado em um grupo reduzido de indivíduos, acreditamos, pela nossa experiência profissional na área pesquisada, que essa amostra revela um panorama bastante fiel à situação encontrada no município de Estância.

O significado do aleitamento materno para as mulheres entrevistadas é vasto, sendo os mais ocorrentes os relacionados com proteção, crescimento e desenvolvimento para o bebê, alimentação boa, completa e saudável e favorecer na afetividade entre o binômio mãe-filho.

Embora estejam a par dos mitos mais corriqueiros sobre aleitamento, elas parecem não se deixar influenciar por eles. O que indica que, mesmo sem receber orientação direta da equipe de saúde, as mulheres da região encontram-se bem informadas. Nesse caso, talvez o papel dos profissionais de saúde, especialmente do enfermeiro devam se concentrar tanto no manejo clínico do aleitamento como na parte de aconselhamento.

Para tanto cabe também ao SUS, desenvolver estratégias de capacitação profissional. Essas estratégias devem considerar que as mulheres atualmente possuem mais informações sobre mitos e estão até certo ponto imunes a informações falsas.

Problemas como falta de apoio de um companheiro, baixa renda familiar, empregadores que não obedecem a legislação trabalhista sobre amamentação e baixo acesso aos serviços de saúde, podem ser enfocados pelos profissionais do PSF e enfrentados pelas autoridades governamentais, como forma de estimular a maior adesão da população feminina ao aleitamento materno.

6 REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Pré-Natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada- manual técnico/** Ministério da Saúde. Brasília; Ministério da saúde, 2005.

BRANDÃO, Junto de S. **Mitologia Grega.** Vol I. Petrópolis, RJ: Vozes, 1986.

FREITAS, F.; COSTA, S. M.; RAMOS, J. G. L.; MAGALHÃES, J. A. **Rotinas em pediatria.** 4^a ed. Porto Alegre: Artmed editora, 2001.

ISSLER, Hugo; LEONE, Cláudio; MARCONDES, Eduardo. **Pediatria na Atenção Primária.** Ed. Sarvier. São Paulo, 2002.

KENNER, Corole. **Enfermagem neonatal.** Rio de Janeiro, 2 ° edição. Reichmam e Afonso Editores, 2001.

KING, F. S. **Como Ajudar as mães a amamentar.** Londrina: Universidade Estadual de Londrina, 1991.

KYES, Joan, J; HOFLING, Charles, K. **Conceitos Básicos em Enfermagem Psiquiátrica.** 4^a ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 1980.

LANA, Adolfo, P. B. **O livro de Estímulo à Amamentação.** São Paulo: Atheneu, 2001.

LEONE, Cléa Rodrigues, Daisy Maria Rizatto Tronchin. **Assistência Integrada ao recém - nascido.** São Paulo: Atheneu, 2001.

- MINAYO, Maria C de S. **Pesquisa Social: Teoria, Método e Criatividade.** 6^a Ed. Petrópolis: Vozes, 1996.
- MORAIS, Edson Nunes de; Francisco Mauad Filho. **Medicina materna e perinatal.** Revinter Ltda. Rio Janeiro, 2000.
- MORAIS, Mauro Batista de., CAMPOS, Sandra de Oliveira, SILVESTRINI, Wagner Sérgio, SCHOR, Nestor. **Guia de Pediatria.** Barueri, SP: Manole, 2005.
- NADER, Silvana Salgado. **Atenção integral ao recém-nascido: Guia de supervisão de saúde.** Porto Alegre; Artmed, 2004.
- NELSON. **Tratado de Pediatria.** [editora de] Richard E. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.
- OLIVEIRA, Pérssio Santos de. **Introdução à Sociologia.** 16^a edição. Ed. Ática. São Paulo, 1996.
- OLIVEIRA, E. **Aleitamento materno.** São Paulo. 2002
- REGO, J. D. **Aleitamento materno,** São Paulo: Editora Atheneu, 2002.
- REZENDE,J.; MONTENEGRO,C.A.B. **Obstetrícia Fundamental** 9. ed. Rio de janeiro: Guanabara Koagan. 2003
- RUDOLPH, Abraham M.; KAMEI, Robert K., **Princípios de Pediatria.** 1^a Ed. São Paulo: Roca, 1997.
- SANTOS, Luís Carlos; PORTO, Ana Maria Feitosa; CARVALHO, Melania Amorim; GUIMARÃES, Vilma. **Obstetrícia - Diagnóstico e Tratamento/ Instituto Materno Infantil de Pernambuco.** Ed. Medsi, 1999.

SCHMITZ, Edilza Maria Ribeiro. **A enfermagem em pediatria e puericultura.** São Paulo: Atheneu, 2005.

STUART, Gail W.; LARAIA, Michelle, T. **Enfermagem Psiquiátrica, Princípios e Prática.** 6^a Ed. Porto Alegre: Artmed, 2001.

VINHA, V. H. P. **Amamentação materna: incentivo e cuidados.** São Paulo, Sarvier, 1983.

VINAGRE, R. D.; DINIZ, E. M. A. **O leite humano e sua importância na nutrição de recém nascido prematuro.** São Paulo: Atheneu, 2001.

ZIEGEL, E.; CRANLEY, M. S. **Enfermagem Obstétrica.** 8 ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 1985.

APÊNDICES

APÊNDICE A

Faculdade de Administração e Negócios de Sergipe - FANESE Curso de Pós Graduação e Especialização em Saúde Pública e da família

Tema: Aleitamento Materno: Mitos e Crenças de usuárias do SUS.

Autoras: Flávia de Meneses Pinheiro
Michelle Matos Torres

ORIENTADORA: Profª Flávia Borrelli

Roteiro de entrevista aplicado às mulheres/mães

1. Nome:

2. Idade:

3. Estado Civil:

Solteira casada estável outros

4. Profissão/ocupação

Fora do lar, qual: _____ do lar desempregada

5. Renda familiar

0 a 1 SM 2 a 3 SM >= 4 SM

6. Primíparas?

sim não

7. Experiência prévia para amamentação?

() sim () não

8. Na sua opinião o que ajuda e o que atrapalha na amamentação da mulher? (algum tipo de alimento, alguma atividade, ambiente etc)

9. Os ensinamentos transmitidos por familiares, amigas etc, interferiram na sua decisão de amamentar ao seio?

() sim () não

10. Os ensinamentos transmitidos por profissionais de saúde do posto pré natal, interferiram na sua decisão de amamentar ao seio?

() sim () não

11. A Sr^a está sentindo alguma dificuldade ao amamentar? Qual?

12. O que você acha do leite materno?

13. Na sua opinião porque muitas mulheres não amamentam?

APÊNDICE B

FACULDADE DE ADMINISTRAÇÃO E NEGÓCIOS DE SERGIPE- FANESE CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA E DA FAMÍLIA

Trabalho de Conclusão de Curso

Prezada(o),

Gostaríamos de contar com sua participação no estudo intitulado: Aleitamento Materno: Mitos e Crenças de usuárias do SUS.

Trata-se de um Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização em Saúde Pública e da Família realizado no Curso de Pós-Graduação, na Faculdade de Administração e Negócios de Sergipe- Aracaju-SE, sob a orientação da Profª Esp. Flávia Borrelli.

A pesquisa tem como foco de estudo: Identificar os mitos e crenças mais freqüentes entre as mulheres que amamentam.

Como objetivos: - Discutir o impacto dessas crenças sobre o Aleitamento Materno;

- Descrever os mitos e crenças mais comuns sobre o Aleitamento Materno, em usuárias do Sistema Único de Saúde;

– Conhecer o significado da amamentação para as mães

Metodologia: O estudo é de caráter exploratório, analítico, descritivo e qualitativo

O instrumento para a coleta de dados será Questionário.

Ressaltamos que os aspectos contidos na Resolução 196/96 sobre Pesquisas envolvendo seres humanos serão respeitados pela pesquisadora, dentre eles: a garantia do sigilo que assegure a

privacidade dos participantes quanto aos dados confidenciais envolvidos na pesquisa; os responsáveis pela realização do estudo se comprometem a zelar pela integridade e bem-estar dos participantes da pesquisa; serão respeitados os valores culturais, sociais, morais, religiosos e éticos, bem como os hábitos e costumes dos participantes; serão assegurados aos participantes da pesquisa os benefícios resultantes do estudo, sejam em termos de retorno social, acesso aos procedimentos, condições de acompanhamento e produção de dados; a liberdade do participante de se recusar a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo.

Declaro estar ciente das informações deste termo de consentimento e concordo em participar da pesquisa. Autorizo a utilização dos dados nesse trabalho (trabalho de conclusão de curso) e em outros estudos desenvolvidos pela autora.

Aracaju, _____ de _____ de _____

Participante

Discente:

Orientador