



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE – UFCG**  
**CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE – CES**  
**UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE**  
**CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**CLARICE FRANÇA LIRA**

**ALEITAMENTO MATERNO: UM ENFOQUE NAS PRÁTICAS POPULARES  
DE CUIDADO**

CUITÉ – PB  
2012

CLARICE FRANÇA LIRA

**ALEITAMENTO MATERNO: UM ENFOQUE NAS PRÁTICAS POPULARES DE  
CUIDADO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial para obtenção do diploma de Bacharel em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande-Cuité.

ORIENTADORA: MS. ALYNNE MENDONÇA SARAIVA

CUITÉ – PB  
2012

FICHA CATALOGRAFICA ELABORADA NA FONTE  
Responsabilidade Jesiel Ferreira Gomes – CRB 15 – 256

L768a Lira, Clarice França.

Aleitamento materno: um enfoque nas práticas populares de cuidado. / Clarice França Lira – Cuité: CES, 2012.

64 fl.

Monografia (Curso de Graduação em Enfermagem) – Centro de Educação e Saúde / UFCG, 2012.

Orientadora: Alynne Mendonça Saraiva.

1. Aleitamento materno. 2. Lactente. 3. Medicina tradicional. I. Título.

CDU 616-083-053.2

CLARICE FRANÇA LIRA

**ALEITAMENTO MATERNO: UM ENFOQUE NAS PRÁTICAS POPULARES DE CUIDADO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado pela discente **Clarice França Lira**, do Curso de Bacharelado em Enfermagem, tendo obtido o conceito de \_\_\_\_\_, conforme apreciação da Banca Examinadora constituída pelos professores:

**Defendida e Aprovada em:** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_.

**BANCA EXAMINADORA**

\_\_\_\_\_  
NOTA: \_\_\_\_\_

Prof. Ms. Alynne Mendonça Saraiva  
Orientadora - UFCG

\_\_\_\_\_  
NOTA: \_\_\_\_\_

Prof. Ms. Erika Acioli Gomes Pimenta  
Examinador (a) - UFCG

\_\_\_\_\_  
NOTA: \_\_\_\_\_

Prof. Ms. Poliana de Araújo Palmeira  
Examinador (a) - UFCG

## **DEDICATÓRIA**

Dedico a presente pesquisa ao meu grande Deus, que sempre esteve comigo em todos os momentos de minha vida, a minha querida mãe, maior incentivadora dessa jornada, sempre me apoiando e dando força em todos os momentos de minha vida e a meu pai que mesmo ausente esteve sempre presente em minha memória e em todos os momentos de minha vida sempre torcendo por mim lá de cima.

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente minha infinita gratidão a **Deus**, por ter sido fiel, mesmo em meio as minhas fraquezas, pelo término de mais esta jornada e por ter me confiado a vida e guiado meus passos.

Agradeço eternamente a **minha família**, em especial a **minha mãe** que sofreu e sorriu junto comigo, por ter apoiado e incentivado minhas decisões por toda trajetória desse curso, mesmo à distância. Meu reconhecimento e gratidão por todo amor, carinho e respeito.

Ao meu namorado, **Eduardo César**, que me deu forças, acreditou em mim mesmo quando eu não acreditava, obrigada por toda confiança e por compreender a importância dessa conquista e aceitar a minha ausência quando necessário.

À minha orientadora, **Alyne Mendonça Saraiva**, pela sua delicadeza, paciência, disponibilidade e atenção em auxiliar-me durante o projeto, esclarecendo dúvidas, direcionando o trabalho, enriquecendo meus conhecimentos e dando respaldo ao meu crescimento profissional.

**Aos professores** que a mim repassaram seus conhecimentos, fazendo que meu desenvolvimento fosse o melhor possível.

A toda equipe da **Unidade de Saúde da Família Ezequias Venâncio** que me acolheu com muito carinho e as voluntárias que foram fundamentais para a realização desta pesquisa.

Aos meus **amigos e colegas** de Curso de Enfermagem, pelas alegrias, experiências vividas, conhecimentos compartilhados e por todos os momentos vividos durante esses cinco anos, pois fiz amigos verdadeiros que quero levá-los e lembrar com carinho por toda minha vida.

As professoras participantes da banca **Erika Acioli e Poliana Palmeira**, que com sabedoria ajudaram a enriquecer minha pesquisa.

A todos aqueles que de alguma forma contribuíram ou torceram pela concretização desta pesquisa.

*Amamentar*  
*arte de amar, de dar, receber, se entregar*  
*ato de trocar, carinho e energias*  
*desafio difícil, perseverança, luta*  
*cansaço sugado*  
*recompensado a todo instante*  
*por descobertas puras, únicas*  
*entrega de conflitantes emoções*  
*Amamentar*  
*dependência física, emocional, positiva*  
*que alimenta e faz crescer*  
*o corpo e a mente.*

**(Cláudia Pires Lessa)**

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>10</b>
1.1 Contextualização do problema e justificativa.....	11
<b>2. OBJETIVOS.....</b>	<b>13</b>
2.1 Objetivo Geral.....	14
2.2 Objetivos Específicos.....	14
<b>3. REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>15</b>
3.1 <i>Aleitamento Materno</i> .....	16
3.1.1 As vantagens e as dificuldades de promover essa prática.....	16
3.1.2 Composição e Benefícios do Aleitamento Materno.....	17
3.1.3 Tipos de Aleitamento Materno.....	19
3.1.4 Técnicas de amamentação.....	19
3.1.5 A família no apoio a amamentação.....	20
3.1.6 O papel do enfermeiro no incentivo ao aleitamento materno.....	21
3.2 A Medicina Popular através dos tempos.....	21
<b>4. CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS.....</b>	<b>24</b>
4.1 Caracterização do Estudo.....	25
4.2 Local do Estudo.....	25
4.3 Participantes do Estudo.....	25
4.3.1 Critérios de Inclusão.....	25
4.4 Coleta e Análise de material empírico.....	26
4.5 Aspectos Éticos do Estudo.....	27
<b>5. ANÁLISE E DISCUSSÃO DO MATERIAL EMPÍRICO.....</b>	<b>29</b>
5.1 Perfil das participantes e das crianças.....	30
5.2 Categorias Analíticas.....	30
<b>6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>47</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>51</b>
<b>APÊNDICES.....</b>	<b>56</b>
<b>ANEXO.....</b>	<b>62</b>

## RESUMO

O presente estudo é de abordagem qualitativa, de tipologia descritiva, realizado na área de abrangência de uma Unidade de Saúde da Família na cidade de Cuité-PB, no período de março a abril de 2012, com objetivo de conhecer as práticas populares que estão relacionadas ao aleitamento materno. Participaram do estudo 10 mães que estavam amamentando, com crianças na faixa etária de 0 a 6 meses de vida. A coleta do material foi realizada através de entrevista semi-estruturada, com roteiro de perguntas abertas relacionadas à gestação, ao aleitamento materno e às práticas populares e hábitos realizados durante a amamentação. Para a identificação das mesmas foram usados pseudônimos de nomes de flores. Para análise do conteúdo, foi utilizada a técnica de análise de conteúdo de Bardin. Os resultados revelaram que as práticas populares ainda estão fortemente presentes no nosso dia-a-dia e que essas práticas foram repassadas em maioria pelas pessoas mais velhas e próximas, principalmente pelas mulheres, confirmando assim a tradição, dessa foram criadas as seguintes categorias: Cuidando do corpo; O leite materno, as medicações, a água e os chás e As dificuldades em amamentar: verdades e práticas populares de cuidado. As principais práticas populares relacionadas ao aleitamento materno obtidas na pesquisa foram: aplicações com óleo de amêndoas, cremes, banho de sol, massagem com as mãos nos seio para moldar o mamilo e facilitar na amamentação; dar a criança antes dos seis meses de vida, chá de camomila, outro tipo de leite e água. As mães relataram dificuldades em amamentar devido a problemas como: fissuras, leite empedrado, mastite, diminuição na produção do leite e que o leite seria fraco para o bebê. Das mães pesquisadas todas relataram ter amamentado seus filhos nos primeiros dias de vida, porém apenas 10% (1) delas amamentou seu bebê exclusivamente por seis meses, como preconiza a Organização Mundial de Saúde (OMS) e Ministério da Saúde (MS). Outra mãe 10% (1) relatou AME, mas seu bebê se encontrava com apenas 25 dias de vida, entretanto todas as outras mães 80% (8) deram água, chá e outro tipo de leite levando a uma amamentação mista. Assim, viu-se a necessidade do aleitamento materno ser mais incentivado e orientado por parte de gestores e profissionais de saúde para trabalhar junto à população, não somente prestando assistência, mas também na promoção e educação em relação ao aleitamento materno e seus benefícios para a mãe e para a criança, sendo importante ainda o apoio da família e sociedade nesta prática.

**PALAVRAS-CHAVE:** Aleitamento Materno, Lactente, Medicina Tradicional.

## ABSTRACT

This study is a qualitative approach of descriptive typology, held in the catchment area of a Family Health Unit in the city of Cuite-PB in the period March-April 2012, aiming to meet the popular practices that are related breastfeeding. The study included 10 mothers who were breastfeeding, with children aged 0 to 6 months of life. The collection of material was conducted through semi-structured interview with scripted by open questions related to pregnancy, breastfeeding and popular practices and customs performed during breastfeeding. For the identification of these names have been used pseudonyms of flowers. For the content analysis, we used the technique of content analysis of Bardin. The results revealed that the popular practices are still strongly present in our day by day and that these practices were passed in most by older and next people, mainly by women, thus confirming the tradition, that were created following categories: Caring body; breast milk, medications, water and teas and difficulties in breastfeeding: truths and popular practices of care. The main popular practices related to breastfeeding obtained in research were: applications with almond oil, creams, sun bathing, massage hands on to shape the breast and nipple facilitate breastfeeding; give the child before six months of life, camomile tea, other milk and water. Mothers reported breastfeeding difficulties due to problems such as cracks, gravelly milk, mastitis, decreased milk production and milk for the baby would be weak. Of all mothers surveyed reported having breastfed their children in the first days of life, but only 10% (1) of them nursed her baby exclusively for six months, as recommended by the World Health Organization (WHO) and Ministry of Health (MS). Another mother 10% (1) reported AME, but her baby was only 25 days of life, however all other mothers 80% (8) gave water, tea and other milk leading to a mixed breastfeeding. Thus, we saw the necessity of breastfeeding be more encouraged and guided by managers and health professionals to work with the population, not only assisting, but also in the promotion and education in relation to breastfeeding and its benefits to mother and child, and importantly the support of family and society in this practice.

**KEYWORDS:** Breastfeeding, Infant, Traditional Medicine

*“Ah, eu queria dizer as mães que, parabéns! Aquela mãe que pega sua criança, que amamenta, que faz de tudo, que transmite amor pra criança, que recebe amor da criança, que é muito bom e pra aquelas mães, aquelas que ainda vão ser mãe, que faça de tudo pra dar...pra amamentar uma criança porque é muito bom, não vão se arrepender, no começo é ruim...dói um pouquinho, mais depois é muito compensador, vale a pena”. (Flor de lis)*



## 1. INTRODUÇÃO

---

### *1.1 Contextualização do problema e justificativa*

A mulher passa a viver a maternidade já no momento da concepção, que começa desde a gestação, e se segue ao longo da vida, com o crescimento dos filhos. Desde a geração até o nascimento da criança, a mulher se prepara para garantir a nutrição adequada para o seu filho, para que este possa crescer saudável. Nesse contexto, o aleitamento materno significa garantir a saúde do recém-nascido nos primeiros anos de vida contribuindo para seu crescimento e desenvolvimento, além de ser um ato de amor e carinho, fortalecendo vínculo afetivo no binômio mãe/filho.

O leite materno tem importância indiscutível, uma vez que, traz vários benefícios para a criança, pois contribui com a nutrição fisiológica, atende as necessidades nutricionais e metabólicas e confere proteção imunológica, traz benefícios para a mãe e para a família, além de ser um alimento limpo e prático ainda é econômico, dispensando tempo e outros preparos, não necessita de mamadeira e outros produtos. Sendo assim, melhora a qualidade de vida da família, pois quando as crianças são amamentadas ao seio materno adoecem menos e são hospitalizadas com menor frequência, tornando assim a vida dessa família mais tranquila (BRASIL, 2007a).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde (MS) recomendam o Aleitamento Materno Exclusivo (AME) até os seis meses de vida da criança, podendo a partir desse momento complementar a alimentação do bebê com outros alimentos por dois anos ou mais, a fim de favorecer o desmame (BRASIL, 2011a).

Embora os benefícios do aleitamento materno (AM) sejam bastante difundidos, ainda existem vários problemas com relação ao desmame precoce, como: o nível socioeconômico da mãe, a idade, escolaridade, emprego, além do pouco conhecimento sobre os benefícios da amamentação e as influências culturais de familiares e amigos (ALMEIDA, *et al.* 2008). Outros problemas que também acometem muitas mães que amamentam e que levam a dor e/ou desistência de amamentar são: fissuras ou rachaduras, leite “empedrado” ou peito ingurgitado e mastite mamária que pode evoluir para abscesso (LEVY; BÉRTOLO, 2008).

Um fato que também pode interferir na prática da amamentação são as práticas populares de cuidado existentes em uma população. Geralmente essas práticas populares são repassadas pela tradição oral, ou seja, entre conversas de mãe para filha, de geração para geração durante anos, e se baseiam nos valores, crenças e costumes do meio em que estão inseridas, sendo herdadas e transmitidas através de experiências e conhecimentos adquiridos

(TOMELERI; MARCON, 2009). As práticas populares de cuidado relacionadas ao ato de amamentar incluem dizeres como: “o leite é fraco”, “os seios vão ficar flácidos e deformados”, “que o leite não sustenta e o bebê chora com fome”, entre outros (BRASIL, 2007a).

Diante dessa herança sociocultural, as práticas populares de cuidado vão construindo o saber do homem e os padrões culturais de uma realidade social colaborando assim com o processo saúde-doença, sendo usada nesse momento, a medicina popular que se manifesta tanto de forma caseira, baseada em ervas medicinais, como medicina religiosa, relacionada às benzeduras e promessas e simpatias (SIQUEIRA *et al.*, 2006). Esta influência cultural também depende do contexto em que esta família está inserida e assim pode interferir na opinião da mãe em amamentar ou não (GONÇALVES; BONILHA, 2005).

Perante o exposto, os profissionais de saúde, dentre os quais o enfermeiro, o qual trazemos como foco nesta pesquisa, pois o mesmo tem papel fundamental no incentivo à prática da amamentação através do acompanhamento desde o pré-natal até o pós-parto, tanto da gestante, como também da família e comunidade, onde todos possam apoiar e incentivar a amamentação. Durante esse incentivo o enfermeiro deve escutar todas as queixas, práticas populares de cuidado e dúvidas da mãe, sem estabelecer preconceitos ou intromissões, sempre orientando sobre as técnicas e benefícios da amamentação e assim criar um vínculo de confiança entre ambos.

A aproximação com a temática se deve ao fato da participação de projetos de extensão que envolvia o tema em questão. Em 2009, participei do projeto “Os Agentes Comunitários de Saúde e as práticas populares de cuidado no recém-nascido”, que tinha como objetivo conhecer a concepção dos agentes comunitários de saúde a respeito das principais crenças no cuidado ao recém-nascido. Em 2010 participei como bolsista do projeto “Promoção do Aleitamento Materno: Intervenções Educativas no Município de Cuité”, cujo foco principal era o desenvolvimento de ações educativas para incentivar a prática do aleitamento materno.

Com base nesse contexto, aprofundi meus conhecimentos nesse tema em virtude das experiências vivenciadas e por saber que a amamentação envolve muitas práticas populares e tabus que são repassados durante gerações de mães para filhas, e que é de fundamental importância que os profissionais de saúde saibam como orientar as mães que utilizam essas práticas populares de cuidado, tentando desmistificar algumas práticas que possam interferir no processo de aleitamento materno.

*“Quero dizer que o aleitamento materno é muito importante, que todas as mães são capazes sim, de amamentar seus filhos”. (Açucena)*



## **2. OBJETIVOS**

---

**2.1 Geral:**

Conhecer as práticas populares de cuidado relacionadas ao aleitamento realizadas por mães que amamentam.

**2.2 Específicos:**

- Identificar as principais práticas populares de cuidado que estão relacionadas ao aleitamento materno.
- Conhecer em quais situações essas práticas populares de cuidado podem interferir na amamentação da criança.
- Descobrir se as mães que amamentam recebem algum tipo de orientação a respeito dessas práticas populares de cuidado.

*“Quem puder amamentar, que amamente! Que é muito bom, é prazeroso!”.*  
*(Hortelã)*



### **3. REFERENCIAL TEÓRICO**

---

### 3.1 Aleitamento Materno

#### 3.1.1 As vantagens e as dificuldades de promover essa prática

Os primeiros anos de vida de um ser humano, em especial os primeiros 24 meses, são caracterizados como um dos períodos mais críticos para garantir a segurança alimentar (VALENTE; BEGHIN, 2006). A infância é um período em que a criança aprende e passa a desenvolver seus potenciais, e o leite materno é a melhor maneira capaz de promover seu desenvolvimento integral (ALMEIDA, *et al.*, 2008).

O Aleitamento Materno (AM) é considerado fundamental para a nutrição, promoção, prevenção e proteção da saúde das crianças na primeira fase de vida, pois é uma rica fonte de alimento, de proteção contra doenças e de afeto entre o binômio mãe-bebê, além de ser uma forma econômica e eficaz para redução da morbimortalidade infantil (BRASIL, 2009a). O leite materno possui todos os nutrientes necessários para que o bebê possa se desenvolver de forma saudável.

O leite materno é um alimento completo. Nos seis primeiros meses de vida o bebê não precisa de nenhum outro complemento como chás, suco, água ou outro leite (BRASIL, 2011a). A criança que mama no peito fica mais protegida contra doenças e ainda fornece o vínculo entre mãe e bebê (BRASIL, 2011b).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda o Aleitamento Materno Exclusivo (AME) nos seis primeiros meses de vida sob livre demanda, podendo a mãe, continuar a amamentar a criança por até dois anos ou mais, mesmo depois dos seis meses, sendo necessário complementar a alimentação com outros alimentos saudáveis de acordo com o crescimento da criança (BRASIL, 2011a). A amamentação exclusiva por seis meses foi preconizada pelo Ministério da Saúde (MS), também recomendada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) a partir da 54ª Assembleia Mundial de Saúde, realizada em Genebra em maio de 2001 (OLIVEIRA; CAMACHO, 2002).

O Ministério da Saúde (BRASIL, 2011c) afirma que a prática do AM em 1999 era de 35%, passando para 52% em 2008, como também o tempo médio do período de amamentação, passando de 296 dias para 342 dias em 2008, em capitais e Distrito Federal, aumentando assim, o índice de AME em crianças menores de quatro meses.

Assim, o MS apoia a prática da amamentação através da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno contemplando as seguintes estratégias: Rede Amamenta Brasil, Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano, Iniciativa Hospital

Amigo da Criança, Proteção legal ao aleitamento materno, Mobilização social, Monitoramento dos indicadores de aleitamento materno (BRASIL, 2009a).

Embora existam vários programas e políticas de incentivo ao aleitamento materno, existem fatores que reduzem a adesão a essa prática levando ao desmame precoce, como por exemplo: o nível socioeconômico da mãe, idade, escolaridade, inserção no mercado de trabalho, falta de conhecimento sobre os benefícios da amamentação, entre outros, além das influências culturais de familiares e amigos, uma vez que relatam suas experiências e podem orientar de maneira incorreta a amamentação (ALMEIDA, *et al.* 2008).

Outros problemas que acometem muitas mães e que podem levar a dor e/ou desistência de amamentar são: fissuras ou rachaduras provocadas pelo posicionamento ou pega do bebê no seio de forma incorreta, leite “empedrado” ou peito ingurgitado, devido a acúmulo de leite no seio (devendo retirar o excesso e oferecer o peito com maior frequência a criança), mastite (inflamação das glândulas mamárias), que quando não tratada adequadamente pode evoluir para abscesso (BRASIL, 2007a).

A mãe que amamenta está acobertada pela Constituição Federal de 1988, onde no Capítulo II, Artigo 7º, Parágrafo XVIII, garante às mães 120 dias de licença maternidade, mais a prorrogação de 60 dias, somando 180 dias no total, (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2010) sem nenhum prejuízo do emprego e salário, bem como o direito, quando do retorno ao trabalho, a uma pausa de 1 hora por dia, para amamentar seu filho até os seis meses de idade e o pagamento da licença é feito pela Previdência (BRASIL, 2007a).

### 3.1.2 – Composição e Benefícios do Aleitamento Materno

O leite materno é um alimento completo, supre todas as necessidades nutricionais nos primeiros meses de vida, para o bebê crescer e se desenvolver sadio, contém vitaminas, minerais, gorduras, açúcares, proteínas e água, todos apropriados para o organismo do bebê. Possui muitas substâncias nutritivas e de defesa, que não se encontram no leite de vaca e em nenhum outro leite (BRASIL, 2011a).

A composição do leite materno é igual para todas as mães que amamentam independente de sua alimentação, exceto quando a mãe apresentar desnutrição grave, alterando assim sua qualidade e quantidade. Diante disso, se a mãe estiver saudável não existe leite “fraco”, a cor do leite pode variar, mas ele nunca é fraco (BRASIL, 2009a).

De acordo com o MS, o leite materno contém fatores imunológicos que protegem a criança contra infecções, são os anticorpos (especialmente a IgA secretória), que atuam contra microorganismos nas superfícies das mucosas (BRASIL, 2009a), contém também

células (macrófagos, polimorfonucleares e linfócitos) e outras substâncias (fator bífido e lactoferrina) que protegem o organismo do bebê contra infecções. Além disso, estão presentes no leite fatores de crescimento que preparam o intestino imaturo da criança para digerir e absorver, evitando irritação do intestino e alergias (BRASIL 2001), que funcionam como uma vacina, protegendo contra infecção respiratória, alergias, risco de hipertensão, colesterol, diabetes e obesidade (LEVY; BÉRTOLO, 2008).

De acordo com o valor nutricional, o leite materno oferece uma quantidade maior de proteína e tem relação caseína (30%)/lactoalbumina (70%) sendo mais adequada para o bebê. A fração lactoalbumina é digerida mais facilmente pelo bebê promovendo o esvaziamento gástrico mais rápido. Contém também hidratos de carbono formados por lactose e oligossacarídeos, que estimulam o sistema imune e protegem a mucosa da ação de bactérias (MATUHARA; NAGANUMA, 2006).

O mesmo autor cita que oferece ainda vantagens psicológicas, favorecendo um maior vínculo afetivo da mãe com a criança, além de facilitar o desenvolvimento da criança. Sem falar da economia de tempo e dinheiro que a família terá, pois o leite já vem pronto na temperatura certa não havendo necessidade de misturar, aquecer ou esterilizar.

O leite secretado nos primeiros dias após o parto é chamado colostro, com volume menor, porém adequado e suficiente para a criança nos primeiros dias de vida. Possui ação laxativa, facilitando a eliminação de mecônio (primeiras fezes) (MATUHARA; NAGANUMA, 2006). Alguns dias pós-parto o colostro é modificado para fase de transição com diminuição da concentração de imunoglobulinas e proteínas, aumento de lactose e gorduras, até atingir as características de leite maduro que será o leite definitivo (MATUHARA; NAGANUMA, 2006), este é mais fluido, em menor quantidade e de sabor doce (BRASIL, 2001). A concentração de gordura no leite aumenta no decorrer de cada mamada, assim, o leite do final da mamada é mais rico em calorias e sacia melhor a criança, esta é a importância da criança mamar até esvaziar a mama (BRASIL, 2009b).

O leite materno tem o sabor e o cheiro dos alimentos que a mãe consome, por isso a criança que mama no peito aceita melhor os alimentos da família (BRASIL, 2011b). Além disso, o ato do lactente de sugar o seio da mãe é um excelente exercício para o desenvolvimento dos músculos da face da criança, importante para ter dentes fortes e bonitos, ter uma boa respiração e desenvolver a fala (BRASIL, 2011b). Promove ainda a hidratação do bebê, pois o leite materno tem água necessária para a saúde do mesmo (LEVY; BÉRTOLO, 2008).

Quanto aos benefícios maternos, pode-se afirmar que a mãe que amamenta tem seu peso reduzido mais rápido, diminui o sangramento no pós-parto dando o seio ao bebê logo após o seu nascimento, além de fazer o útero voltar mais rápido ao tamanho normal, previne a anemia materna, reduz o risco de diabetes, câncer de mama e de ovário (BRASIL, 2001).

O mesmo autor cita que a amamentação também pode servir como um método natural para evitar uma nova gravidez nos primeiros seis meses, desde que a mãe não tenha menstruado e esteja amamentando exclusivamente (a criança não recebe nenhum outro alimento) em livre demanda, de dia e a noite, sempre que o lactente quiser, pois os bebês não têm horário para mamar, costumam mamar muitas vezes, principalmente nos primeiros meses.

### 3.1.3 - Tipos de Aleitamento Materno

Existem vários tipos de aleitamento materno preconizados pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2009a), podendo ser classificado em: a) Exclusivo, quando o lactente só recebe leite materno diretamente da mama ou ordenhado da mãe, sem introdução de qualquer outro tipo de alimento; b) Predominante, quando a principal fonte de alimento é o leite materno, podendo receber ainda água, sucos de frutas etc.; c) O aleitamento materno, quando o lactente recebe leite diretamente da mãe da mama ou ordenhado, independente de receber ou não outros alimentos; d) O complementado, o bebê recebe leite materno e alimentos sólidos/semi-sólidos com propósito de complementar e não de substituir; e) O misto ou parcial, o bebê recebe leite da mãe e outros tipos de leite.

### 3.1.4 – Técnicas de amamentação

Para que a produção de leite seja adequada vai depender da sucção adequada do bebê, da vontade da mãe em amamentar (BRASIL, 2011d) e da frequência com que a mãe oferece o seio a criança, ou seja, quanto mais o bebê suga mais leite à mãe produz (BRASIL, 2009b). Além disso, a mãe também deve escolher uma posição que lhe proporcione conforto, podendo ficar deitada de lado apoiando sua cabeça e costas em travesseiros, para ficar em posição ereta, mais à vontade. Uma boa técnica de amamentação é fundamental, uma vez que previne traumas nos mamilos e garante a retirada efetiva do leite pela criança (BRASIL, 2011d).

A mãe também pode dar de mamar sentada, recostada na cama ou cadeira com as costas e pés apoiados. Com um braço, a mãe apoia o pescoço e o tronco do bebê, ajudando a aproximar e apoiar o corpo do bebê ao seu corpo, em que a barriga do bebê fica voltada para o

corpo da mãe e com a outra mão aproxima a boca do bebê do bico do seio ou usar travesseiros para apoiar e facilitar a posição do bebê, permitindo assim, que a boca do bebê fique no mesmo plano da aréola, e a cabeça e a coluna em linha reta, no mesmo eixo, sempre verificando que o queixo do bebê esteja tocando o seio da mãe e que a mãe esteja em posição relaxada (BRASIL, 2009a).

Apesar do bebê já saber sugar ao nascer, que é um ato reflexo, ele precisa aprender a retirar o leite do peito de forma eficaz (BRASIL, 2009b). Para estimular que o bebê abra bem a boca, a mãe deve tocar os lábios do bebê com o mamilo do peito para que a criança abocanhe parte da auréola, onde o lábio inferior deve ficar virado para fora (FURNAS; FIOCRUZ 2008), formando um encaixe perfeito entre boca e mama, devendo o mamilo e a auréola se manterem dentro da boca do bebê, sendo que deve sobrar mais auréola acima da boca do bebê, garantindo a formação do vácuo para favorecer a saída do leite. É importante verificar a respiração e deglutição do bebê, essa é a proposta da “pega correta” “pega adequada” ou “boa pega” (BRASIL, 2009b).

### 3.1.5 – A família no apoio a amamentação

A política estatal em favor da amamentação foi consolidada como Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM) (VANNUCHI, *et al.*, 2004) em 1981, com objetivo de mobilizar os profissionais de saúde que trabalham em serviços obstétricos e pediátricos (ALMEIDA; NOVAK, 2004).

O leite materno é um alimento vivo, completo e natural, adequado para quase todos os recém-nascidos, salvo raras exceções. As vantagens do aleitamento materno são múltiplas, quer a curto ou em longo prazo, existindo uma concordância mundial de que a sua prática exclusiva é a melhor maneira de alimentar as crianças até aos seis meses de vida, possuindo benefícios para a mãe e para o lactente (LEVY; BÉRTOLO, 2008).

Para que a amamentação seja praticada, ela deve ser influenciada pelo meio onde a nutriz está inserida, necessitando assim de constante incentivo e suporte não só dos profissionais de saúde, mas da família e da comunidade, pois as pessoas que convivem com a nutriz devem apoiá-la e incentivá-la quanto ao aleitamento materno, sobretudo os maridos/companheiros, as avós da criança e outras pessoas significativas para a mãe, são de extrema importância (BRASIL, 2009b). O apoio dos familiares deve vir desde as consultas de pré-natal até o parto e pós-parto, pois fará com que eles também se sintam importantes, participativos e responsáveis neste processo de amamentação e cuidados com o bebê (BRASIL, 2007).

O autor, referido acima, completa que a família deve participar, em casa, dos momentos de amamentação, envolvendo os outros filhos, estimulando-os a compartilhar esse momento de prazer. Após a alta na maternidade cabe à família estimular a mãe a amamentar e a ajudar com a casa e os filhos, pois é difícil para a mulher cuidar do bebê, da casa, do marido e dos outros filhos.

### 3.1.6 – O papel do enfermeiro no incentivo ao aleitamento materno

Os profissionais de saúde devem incentivar e orientar a mãe sobre a amamentação da criança, já que este deve ser um período de muita alegria e satisfação de toda família. Assim é necessário um trabalho de apoio às mães, por profissionais conscientes e responsáveis que esclareçam dúvidas, desmistifiquem crenças e amenizem as ansiedades e dificuldades no ato de amamentar, por isso o profissional de saúde, sobretudo, o enfermeiro deve prestar orientações a essas mães.

É importante que o profissional ao prestar cuidados à mãe, não imponha julgamentos ou preconceitos durante o ato de amamentar. O profissional deve procurar manter uma relação de compreensão, procurando explorar expectativas, crenças e experiências anteriores da mãe sobre a amamentação, além de informá-la sobre as técnicas e o preparo da mama para a amamentação e ter disponibilidade para que essa mãe possa retirar suas dúvidas, possibilitando a criação de um vínculo de confiança entre ambos (FUJIMORI; REZENDE, 2009).

Essa orientação pode ser repassada inicialmente através do estabelecimento de normas e rotinas de incentivo ao AM; promoção de ações educativas dirigidas a mulheres e crianças; realização do pré-natal durante as consultas clínicas ou avaliações domiciliares, (BRASIL, 2007a), onde geralmente, a gestante coloca suas preocupações, temores e expectativas quanto à gravidez, ao filho e sobre a amamentação (FERNANDES, 2000). É importante também que o enfermeiro possa estimular a formação de grupos de apoio à gestante no processo de parto, pós-parto (se a mãe estiver internada) e puerpério, como por exemplo, no alojamento conjunto (BRASIL, 2007a).

### *3.2 A Medicina Popular através dos tempos*

Desde os primórdios, da humanidade, o homem vem buscando alternativas de eliminar os males físicos ou psíquicos, melhorando assim suas condições de vida, promovendo ações de cuidado em saúde voltadas ao contexto sócio-cultural vivido (SIQUEIRA *et al.*, 2006).

Inicialmente o homem procurou na natureza recursos para manter sua sobrevivência e encontrou plantas e matéria prima, começando a usar esses produtos como recurso para seu próprio benefício e assim com o passar dos tempos foram descobrindo outros fins como a cura e/ou alívio das suas dores e enfermidades (CHAVES *et al.* 2008). Assim, a medicina popular representa um papel de grande importância na cultura de uma sociedade e, mesmo com o avanço da ciência na área da saúde, continuam sendo adotadas pela população e praticadas por diversas culturas por todo o mundo (BARBOSA *et al.* 2004).

No Brasil a medicina popular equivale aos conhecimentos e práticas arraigados onde a cultura é transmitida desde o nascimento. Com o passar do tempo o modo de ser e agir se moldam aos valores, práticas populares de cuidado e costumes do meio em que está inserido, tornando os indivíduos seres singulares sob a influência do contexto cultural em que é criado, sendo herdeiro e transmissor de experiências e conhecimentos adquiridos passados de geração para geração (TOMELERI; MARCON, 2009).

Diante dessa herança sociocultural, as crenças vão construindo o saber do homem. Desse modo, Siqueira *et al.* (2006) afirmam que os padrões culturais de uma realidade social devem colaborar com as concepções sociais que envolvem o processo saúde-doença. Dessa maneira, a medicina popular pode se manifestar tanto de forma caseira, baseada em ervas medicinais, como medicina religiosa, relacionada às benzeduras e promessas e simpatias (SIQUEIRA *et al.* 2006).

O uso das práticas populares de cuidado baseadas no saber popular não está diretamente relacionado a falta de esclarecimento ou de recursos financeiros da população. Mesmo em grandes centros urbanos e classes sociais elevadas são adotadas práticas populares baseadas no saber popular, pois quem pratica acredita na ação terapêutica dos recursos utilizados (BARBOSA *et al.* 2004). Geralmente as primeiras atitudes adotadas pelas pessoas antes da procura pelo atendimento médico/especializado ou serviços de saúde são os chás caseiros, benzeduras, banhos, alimentos e emplastos (SIQUEIRA *et al.* 2006).

Por ser a mulher a responsável pelo cuidado à família, muitas vezes são repassadas práticas populares e valores a partir do cuidado desenvolvido na vivência cotidiana, quando o bebê é totalmente dependente de cuidados para sobreviver (TOMELERI; MARCON, 2009).

Um das ações de cuidado que mais apresentam práticas populares em sua prática é o aleitamento materno, em que pode-se observar algumas ações que geralmente são repassadas de geração para geração e vão sempre permeiar na vida das mães que amamentam. Nesse contexto, a família da nutriz, na maioria dos casos é quem ajuda e traz junto com esse

apoio, suas práticas, tabus e possíveis preconceitos quanto à amamentação, provenientes de experiências anteriores com amamentação (GONÇALVES; BONILHA, 2005).

Essa influência também depende do contexto no qual esta família está inserida podendo interferir ou não nas decisões da nutriz no que tange ao aleitamento materno e os cuidados com o bebê. Assim, o apoio familiar é um dos pontos importantes para o êxito ou fracasso da amamentação (GONÇALVES; BONILHA, 2005).

*“Eu acho que todas que têm seus filhos, que têm vontade de amamentar, devem amamentar, porque é uma coisa tão gostosa, a gente sente uma coisa bem diferente amamentando, e acho que o filho fica mais assim...(risos), pelo menos os meus, né?, num sei o dos outro (risos), mas eu digo pelos meus, porque pelo menos os meus são muito apegados comigo...quem é mãe deve fazer o possível e o impossível para dar...amamentar seu filho”. (Alfazema)*



#### **4. CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS**

---

#### *4.1 Caracterização do Estudo*

O presente estudo é de abordagem qualitativa, de tipologia descritiva. De acordo com Richardson (2008) a abordagem qualitativa refere-se ao estudo aprofundado dos significados e características situacionais, com propósito de revelar as convicções e condutas dos entrevistados.

Sobre as pesquisas descritivas Boaventura (2007) enfoca que são aquelas que descrevem e identificam as características de um determinado fenômeno ou população.

#### *4.2 Local do Estudo*

Elegeu-se como local do estudo a Unidade de Saúde da Família (USF) Ezequias Venâncio da Fonseca, situada na Rua Sebastião Marcelino no bairro Vinte e cinco de janeiro, na cidade de Cuité-PB.

Segundo os profissionais da USF, a comunidade na qual trabalham é composta em sua maioria por agricultores de classe média baixa. O local apresenta condições de saneamento satisfatórias e possui em sua área de abrangência três escolas municipais e uma creche. Em sua rede de cuidados informais à saúde, possui benzedeiras, que em sua maioria são mulheres.

A USF tem 1.031 famílias cadastradas, funciona de segunda a sexta-feira no turno da manhã e da tarde, abrange a zona urbana e zona rural da referida cidade. A equipe da unidade é composta por catorze pessoas, sendo elas: um Enfermeiro, um Odontólogo, um Auxiliar de Saúde Bucal (ASB), um Técnico de Enfermagem, oito Agentes Comunitários de Saúde (ACSs), um recepcionista e um Auxiliar de Serviços Gerais.

#### *4.3 Participantes do estudo*

As participantes da pesquisa foram mulheres que estavam amamentando e cadastradas na referida Unidade de Saúde da Família, com autorização da Secretaria Municipal de Saúde de Cuité- PB (ANEXO I). Para um melhor recorte da amostra do estudo foram criados critérios de inclusão.

##### 4.3.1 Critérios de Inclusão:

- Mulheres;
- Acima de 18 anos;
- Que estivessem amamentando crianças de 0 a 6 meses;

- Que concordassem participar voluntariamente da pesquisa e assinassem previamente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE I).
- Mulheres não portadoras de transtorno mental.

#### *4.4 Coleta e Análise de material empírico*

A coleta do material foi realizada através de entrevista semi-estruturada com roteiro de perguntas abertas relacionadas à gestação, ao aleitamento materno, as práticas populares de cuidado e aos hábitos realizados durante a amamentação (APÊNDICE II). Optamos pela entrevista por permitir uma maior flexibilização das respostas e dessa forma melhor apropriação do fenômeno estudado.

De acordo com Richardson (2008), a entrevista semi-estruturada ou não estruturada visa obter o que o entrevistado considera com maior importância em um determinado problema, utilizando de uma conversa guiada com propósito de obter informações para uma análise qualitativa.

As entrevistas foram realizadas no domicílio das mulheres, porém agendadas de acordo com a disponibilidade das mesmas. Cada entrevistada assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE I), após leitura dos objetivos do estudo e garantia de anonimato. Para isso foram dados pseudônimos as entrevistadas com nomes de flores. As entrevistas foram gravadas por meio de uma câmera digital através do aplicativo gravador em que foram registrados apenas os sons de fala das entrevistadas sem captura de nenhuma imagem das mesmas. Isto permitiu a transcrição dos depoimentos na íntegra para posterior análise do conteúdo, em que foi utilizada a técnica de análise de conteúdo de Bardin.

De acordo com Bardin (1979) a análise de conteúdo compreende técnicas usadas para análise de comunicações, através de métodos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, visando obter indicadores (quantitativos ou não) que possibilitem conhecimentos referentes às condições de produção/recepção dessas mensagens. Richardson (2008) afirma que análise de conteúdo é um conjunto de meios metodológicos modernos que se utilizam em discursos variados.

Bardin (1979) afirma que a análise de conteúdo se divide em:

Pré-análise: é o momento em que se escolhe os documentos que serão analisados;

Exploração do material: é a fase em que se toma decisões quanto ao obtido na pré-análise e transformados de forma organizada permitindo a descrição das características relacionadas ao conteúdo;

A codificação: Que compreende a escolha de unidades de registro, onde a unidade de registro é a unidade de significação a codificar podendo ser palavra, frase ou tema;

Escolha de categorias: onde as categorias são reflexos da realidade, sendo sínteses, em determinado momento. A categorização permite reunir material e posteriormente organizá-los, e assim, as categorias serão produtivas se os resultados obtidos forem férteis em hipóteses, deduções;

O tratamento dos resultados, que ao se descobrir um tema no material coletado, é preciso comparar enunciados e ações entre si, com intuito de unificá-los através de suas semelhanças. Durante a interpretação do material é necessário ter atenção ao referencial relacionado à investigação, pois ele dará o embasamento e as perspectivas significativas para o estudo.

#### *4.5 Aspectos Éticos do estudo*

A coleta de dados foi formalizada e iniciada após submissão e aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Campina Grande sob nº 20112211-062 (ANEXO II) e só foi iniciada após autorização do mesmo, conforme exigências estabelecidas pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde que norteia a prática de pesquisa com seres humanos (BRASIL, 1996).

O procedimento foi realizado em dois momentos: o primeiro consistiu de um contato prévio e individualizado com cada entrevistada, onde foram repassadas as informações sobre a pesquisa como: a identificação da pesquisadora, objetivos e metodologia e em seguida a assinatura do TCLE em que as mesmas atestaram a voluntariedade de participação na pesquisa, podendo se retirar, antes, durante ou depois da finalização do processo de coleta dos dados, sem riscos de qualquer penalização ou prejuízo pessoal, profissional ou financeiro.

Em seguida, após a aceitação de inclusão da pesquisa pelas participantes, a entrevista foi iniciada e assegurada o anonimato, quando da publicação dos resultados, bem como o sigilo de dados confidenciais como explicitado no TCLE, sendo as participantes identificadas nos discursos por meio de pseudônimos, que serão nomes de flores.

A pesquisadora responsável por este estudo assumiu o compromisso de se guiar através das diretrizes regulamentadoras emanadas na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/MS e suas complementares (APÊNCICE III).

*“Que nunca deixe seu filho ficar sem...a mãe nunca deixe de amamentar seu filho que é muito bom amamentar”. (Cravo)*



## **5. ANÁLISE E DISCUSSÃO DO MATERIAL EMPÍRICO**

---

### 5.1 Perfil das participantes e das crianças

Durante a pesquisa foram entrevistadas 10 mães de crianças com idade entre 0 e 6 meses. As participantes tinham a faixa etária entre 21 e 42 anos de idade. A maioria correspondendo 50% (5) apresentaram união estável, enquanto 30% (3) eram solteiras e apenas 20% (2) eram casadas. Quanto à escolaridade 60% (6) disseram ter cursado até o ensino fundamental, 30% (3) até o ensino médio e 10% (1) o ensino superior incompleto. Quanto ao número de gestações 80% (8) eram mães multíparas (tinham mais de 1 filho) enquanto 20% (2) eram mães primíparas (tinham apenas 1 filho).

Com relação à idade das crianças 20% (2) eram recém nascidos entre o 16º e 25º dias de vida, também 20% (2) apresentando de 1 mês a 45 dias de vida, 10% (1) com 2 meses, 10% (1) com 3 meses, 10% (1) com 4 meses, 20% (2) com 5 meses e 10% (1) com 6 meses de vida. Assim, as crianças apresentavam-se com faixa etária entre 1 mês a 6 meses de vida.

O procedimento de análise do material constituiu em categorizar e analisar os dados através da interpretação dos discursos onde as entrevistas foram realizadas com base no conhecimento que essas mães tinham sobre o aleitamento materno. Desta forma foram criadas as seguintes categorias analíticas.

### 5.2 Categorias Analíticas

A análise do material empírico permitiu a identificação de três categorias analíticas, que seguem:

#### **CUIDANDO DO CORPO.**

Quando indagadas a respeito dos cuidados com seios algumas mães tiveram como resposta:

[...] só tipo hidratação por causa das estrias, só óleo, hidratante, e mais outra coisa não [...] óleo de amêndoas, usei um monte de óleo de amêndoas [...] usei um monte, hidratante e muito líquido também, muito líquido. [...] foi o médico, foi ele que indicou, porque como assim... como agente é... a pele estica muito aí com o ressecamento pode causar estrias né? Aí com o líquido...você tomando o líquido e hidratando bem aí num fica com estrias, eu pelo menos não fiquei não, [...]deu certo [...]. (Flor de Lis)

Quanto ao óleo de amêndoas 60% (6) das mães afirmaram passar o óleo de amêndoas para hidratar o corpo e mamilos como também para evitar estrias, destas 40% (4)

afirmam que o óleo de amêndoas realmente funcionou já 20% (2) afirmam que não deu certo a aplicação do óleo.

Segundo Teixeira (2011), o óleo de amêndoas é obtido das sementes de *Prunus dulcis* (Rosaceae) tem propriedades nutritivas e também age como hidratante e emoliente, sendo empregado em cosméticos, tendo especial aplicação na prevenção de estrias gravídicas.

É importante destacar que nesse ato de passar óleo de amêndoas a maioria das mães afirmou que foi repassado de alguém mais próximo como a mãe, ou sogra, ou cunhada sendo indicada posteriormente pelo profissional médico. Assim, o uso do óleo de amêndoas encontra respaldo científico, pois realmente está sendo utilizado de maneira correta por essas mães no que se refere a hidratar e prevenir estrias.

Outro produto utilizado para o cuidado com os seios foi a pomada, como mostra o relato de Girassol: “[...] só usei a pomada que era pra fazer o bico, uma pomada da *Johnson*, eu num lembrado nem o nome, é...um amiga minha me deu e eu passei pra criar o bico e deu certo graças a Deus [...]”.

Quanto ao uso de pomada para a formação do bico o Ministério da Saúde recomenda que não se deve usar nenhuma pomada, creme ou loção, pois não é necessário nenhum cuidado especial com o bico durante a gestação, a expressão do seio durante a gestação pode ser retirado o colostro que é de grande importância para o bebê, como também pode estimular contrações uterinas (BRASIL, 2007a).

No entanto, existem no mercado alguns cremes para proteger os seios, geralmente para ser usado a partir do sexto mês de gestação cuja função é prevenir rachaduras e fissuras nos mamilos e não para formação do bico do seio. A maioria desses tem como princípio ativo a Lanolina, não tem gosto e praticamente sem cheiro (AMORIM, 2011).

Conforme Coca e Abrão (2008) e Giugliani (2003), a Lanolina há algum tempo vem sendo indicada para a cicatrização de traumas em mamilos devido a sua capacidade de formar barreiras, impedindo a perda da umidade natural das camadas mais profundas da pele, aumentando assim a velocidade de proliferação celular. Biancuzzo (2000), completa que a Lanolina além de promover o processo de cicatrização ainda ajuda no alívio da dor, é bem absorvida pelas mucosas e/ou ingestão, não necessitando de ser retirada antes das mamadas.

Mesmo a pomada tendo indicação para alívio da dor, qualquer medicação deve ser prescrita pelo médico. A automedicação pode agravar o problema de saúde.

O banho de sol também foi relatado por algumas mães como uma forma de cuidar do seio durante a amamentação.

[...] colocava mais no sol, pra tomar banho de sol, pra desenvolver o leite sabe? Desenvolver é... é, ficar mais firme... pra ter leite, e ficar mais firme o bico, num rachar tanto quando ele começar a mamar, [...] mãe disse tome banho de sol que fortalece né? O músculo e aumenta o leite, endurece o bico, a pele. (Margarida)

Quanto ao banho de sol que foi usado por duas mães (20%) uma das mães (10%) (Margarida) afirma fazer uso do banho de sol para fortalecer a pele das mamas e aumentar o leite. A outra entrevistada (Girassol) afirma ter tomado banho de sol para cicatrização de fissura mamária. Conforme Furnas; Fiocruz (2008), o banho de sol é indicado para o cuidado dos seios mesmo depois de iniciada a amamentação, ajudando na cicatrização de rachaduras no seio, devendo expor as mamas ao sol por 15 minutos até às 10 horas da manhã ou à luz (lâmpada de 60 w a dois palmos de distância 10 a 20 minutos, duas a quatro vezes ao dia).

Outra prática muito utilizada pelas entrevistadas foi o cuidado com o mamilo, como mostra as participantes: “[...]. Tive do jeito que ela (enfermeira) explicava né, fazer massagem ao seio, eu fazia [...] no banho, pra ir formando né o bico [...]”. (Carmélia)

[...] eu tinha sim cuidado com o mamilo eu já comecei a cuidar desde antes, fazer o biquinho já pra preparar já pra amamentação, eu recebi orientação ali no posto Ezequias de [...] umas universitárias também [...] com a enfermeira [...] só assim, apertar mermo com a mão e até porque não é bom colocar, o que eu ouvi é que não colocava pomada nem outras coisas. (Açucena)

Quanto questionadas sobre o preparo do mamilo 30% (3) das mães entrevistadas afirmaram fazer massagem com as mãos nos seio para moldar o mamilo e facilitar na amamentação, afirmaram ainda que foram orientadas pelo profissional de saúde de uma Unidade Básica de Saúde da Família.

Algumas mães acham que o tamanho de seus mamilos são pequenos e que podem interferir para amamentar, mas de acordo com Ministério da Saúde (BRASIL, 2007b) o tamanho do mamilo em “repouso” não tem importância, pois o mamilo é só 1/3 da porção da mama, quando o bebê introduz na boca. O mamilo fica mais saliente nas últimas semanas de gravidez e/ou logo após o parto. Assim, não é necessária a realização de nenhuma massagem

ou manobra, deve ser evitada a expressão do peito durante a gestação para moldar o bico do seio, pois promove a retirada do colostro como também pode estimular contrações uterinas (BRASIL, 2007a).

Para além deste aspecto, o Ministério da Saúde (2009a) apresenta manobras para o preparo do mamilo antes das mamadas, como um simples estímulo (toque) do mamilo, compressas frias nos mamilos e sucção com bomba manual ou seringa de 10ml ou 20ml adaptada. Esta deve ser cortada para eliminar a saída estreita e com o êmbolo inserido na extremidade cortada, sendo recomendada antes das mamadas. O mamilo deve ser mantido em sucção por 30 a 60 segundos, ou menos, se houver desconforto. A sucção não deve ser muito vigorosa para não causar dor ou mesmo machucar os mamilos.

É importante destacar que esse ato de massagear o bico para moldar e facilitar na amamentação realizada pelas entrevistadas deve ser indicado por um profissional de saúde capacitado para o mesmo, ensinando como realmente deve ser feito para não ferir ou causar possíveis complicações, como foi relatado pelas entrevistadas que foi o profissional médico e enfermeiro que indicaram a massagem.

Assim, esse ato encontra-se com respaldo científico, pois realmente pode ser praticado, mas com bastante cautela, sendo que a melhor forma é a não realização do mesmo, pois a criança irá mamar pela auréola toda e não apenas pelo mamilo, nenhum tipo de bico impede a amamentação.

### **O LEITE MATERNO, AS MEDICAÇÕES, A ÁGUA E OS CHÁS**

Quando indagadas, as entrevistadas a respeito da oferta de água e de medicamento à criança, durante o aleitamento materno, 50% (5) das mães responderam que deram água antes dos 6 meses de vida da criança, sendo que destas 20% (2) afirmam ter dado água para acompanhar o remédio que foi dado a criança, como segue os discursos: “[...] água não [...] só quando eu dei o paracetamol quando ele tomou a vacina eu dei umas gotinhas de paracetamol e botei um poquim de água, foi só essa vez que eu dei pra ele...pra ele tomar...engolir o remédio[...]”. (Margarida)

Agora à noite eu to tentando dar a mamadeira por causa do trabalho que eu já vou voltar agora, mas ela não quer [...] é só o leite... leite Nam, que próprio para criança até 6 meses, Nam 1 (...) aí, as vezes, eu tento dar um pouquinho d’água porque como eu to começando a dar a mamadeira a ela, e tá muito quente aí eu to começando a dar um pouquinho d’água a ela, mas antes era só o peito; (...) não, porque ele falou pra mim que assim, o

aleitamento materno já é completo, quando ela dá a primeira mamada sai é...tipo água pra ela saciar a sede dela aí depois é que sai o leite pra fome, aí eu nunca dei água, eu só to começando a dar porque como o leite é diferente e tá muito quente aí eu to começando a dá uma aguinha a ela. (Flor de lis)

[...] dei chá e dei água, porque ele sentia muita cólica [...] a água eu dava diariamente, porque eu pensava que ele sentia sede, mas na verdade não é, num sente sede não [...] o chá era de camomila. [...] aí eu pensava assim... leite do peito ele é doce [...] devido a quintura ser grande demais eu pensei que ele precisaria de água, mas aí na verdade não é preciso, a enfermeira disse que não é preciso [...] (Girassol).

Com relação à água antes dos 6 meses de vida da criança, o Ministério da Saúde (BRASIL, 2009a) concorda com BRASIL (2007b) quando afirmam que não é recomendado dar água ao bebê que esteja em aleitamento materno exclusivo, pois o leite materno contém alto teor de água e outros componentes necessários para o bebê, mesmo quando o tempo estiver muito quente e seco, principalmente, no início da mamada que é o chamado leite anterior. Quando é ofertado água a amamentação deixa de ser exclusiva e passa a ser amamentação mista; porém a administração de remédio/ medicamento ao bebê durante o AME não ocorre do mesmo jeito, é aceitável e o bebê continua em AME, não tendo respaldo científico as ações das entrevistadas. A orientação pela ingestão de água foi indicada em sua maioria pelos familiares da mãe.

Girassol relata durante entrevista que deu água ao bebê justificando que o leite do peito é doce e que por isso ele sentia sede. Almeida (2012) descreve que o leite materno pode variar de sabor, pois adquire o gosto e cheiro dos alimentos que a mãe consome durante o período de amamentação. Para o referido autor estudos sugerem que a amamentação faz com que a criança tenha maior facilidade para comer alimentos sólidos no futuro, com melhor aceitação de alimentos que a mãe costuma consumir.

Almeida (2012) ainda completa que conforme o bebê vai crescendo e se desenvolvendo, o sabor do leite materno também vai modificando, visto que nas primeiras semanas o leite tem muita lactose, fazendo com que seja discretamente doce, porém, com o tempo a quantidade de lactose vai diminuindo e o leite materno passa a ter uma quantidade maior de sais minerais, fazendo com que o sabor passe a ficar ligeiramente salgado.

Essa mãe encontra-se correta quando afirma que o leite do peito de certa forma é doce no início, entretanto, não é necessária a administração de água ao bebê, pois ele não sente sede e o leite materno já contém a água necessária para passar a sede da criança.

Uma das entrevistadas relata ter dado água ao bebê por conta própria porque suas fezes estavam endurecidas. O Ministério da Saúde (BRASIL, 2007a) assegura que quando o bebê mama só no peito, geralmente tem as evacuações pastosas, podendo evacuar várias vezes ao dia, ou até mesmo uma semana sem evacuar. Se o bebê está em aleitamento materno exclusivo e apresenta episódios de constipação regulares é necessário encaminhá-lo ao serviço de saúde, tendo em vista que a ausência de evacuação por vários dias em bebês que mamam exclusivamente é considerada natural quando não há esforço ao evacuar e/ou ausência de dor abdominal.

Quando questionadas a respeito da inserção de chás junto com o leite materno, 20% (2) das mães responderam que deram chá de camomila por motivos distintos: Margarida deu o chá após ter vacinado a criança para acalmar e fazer dormir, já Girassol afirma ter dado chá a criança para aliviar cólica.

[...] eu só dei um chazinho quando ele tomou a vacina, (...) ficou muito estressadinho aí eu dei um chazinho de camomila, foi a menina que aplicou a vacina, disse que desse um chazinho de camomila e paracetamol para que ele num...ficasse mais calminho, ficou muito estressado, dei, só o chazinho de camomila, o chazinho eu deu umas 2 vezes só, aí eu num dei mais não, ele tava assim...mais agoniado sem querer dormir sabe, aí eu dei mais pra ele...acalmar mais [...]. (Margarida)

A Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde (BRASIL, 2007b) recomendam aleitamento materno exclusivo por seis meses e podendo complementar até os dois anos ou mais de vida da criança, não havendo necessidade de dar água ou chá à criança ou mesmo quando o bebê estiver com cólica. Contudo, a administração de qualquer tipo de chá ao bebê que esteja em AME vai fazer com que a amamentação deixe de ser exclusiva e passe a ser amamentação mista.

Mapeli et al. (2005), descreve que a camomila é uma das plantas medicinais mais populares do mundo, sendo usada pela medicina tradicional de muitos países. A camomila é comercializada para uso como aromáticos e medicinais. Da camomila são extraídos os flavonóides, dentre os quais destaca-se a apigenina, e os óleos essenciais. Seu nome científico *Chamomilla recutita*, da família *Asteraceae*, apresenta como ação terapêutica: calmante,

antiespasmódico, carminativo, cicatrizante, anti-inflamatória e emenagogo; é utilizado em cólicas intestinais, além da fitocosmética.

Quando administrado esse chá para uma criança, o mesmo não pode conter açúcar, tendo cuidado também na proveniência das folhas, coleta e no modo de preparado de forma correta, com os devidos cuidados de higiene necessários para a saúde do bebê, lembrando que para a criança a administração deve ser em pequenas quantidades e fracionadas. Esse ato deve ser orientado por um profissional de saúde capacitado.

Porém, o ato de usar o chá de camomila mesmo que de forma indicada por um profissional de saúde, a partir do momento que se insere chá ou qualquer outra substância entre as mamadas, a amamentação deixa de ser exclusiva e passa a ser uma amamentação mista.

É indispensável que os profissionais de saúde esclareçam às famílias acerca dos benefícios dos medicamentos fitoterápicos, chás e mesmo água, entretanto para os bebês em AME, a família deve ser sensibilizada a compreender que o AME é aquele em que a criança não recebe nada além do leite materno, e que este é suficiente para atender a todas as necessidades nutricionais do bebê até os 06 meses de vida, desde que a mãe tenha condições físicas, biológicas e emocionais de amamentá-lo.

### **AS DIFICULDADES EM AMAMENTAR: VERDADES E CRENDICES**

As dificuldades em amamentar são apresentadas pelas entrevistadas em virtude de problemas decorrentes como fissuras, leite empedrado, mastite, diminuição na produção do leite ou até mesmo por achar que o leite materno seria fraco para o bebê.

Quanto ao cuidado com o seio diante de uma fissura mamária durante a amamentação, três mães (30%) relataram práticas populares distintas na obtenção de uma possível cura. Uma mãe (10%) afirmou apresentar dificuldade para amamentar e que lhe foi indicado a aplicação de óleo de coco no bico do seio para cicatrização da mesma, completando ainda que não houve resultado, sendo essa crença popular repassada pela mãe.

[...] foi mãe que chegou... que falou, disse passe óleo de coco, só passar no bico pra cicatrizar [...] só fez dizer passe um olim de coco que tu miora [...] eu passei um dia ainda, porque eu num aguentava era muita dor, eu num aguentava, aí eu passei um dia, mas eu num vi resultado aí eu digo home vou deixar pra lá (risos). (Alfazema)

[...] logo quando ela começou a pegar no bico aí começou a ferir um pouquinho, aí a menina me deu uma pomada que ela já tinha usado e que a pediatra tinha passado... só passei essa pomadinha ela tem vitamina C, própria pra criança mesmo, eu só passei ela acho que só 2 dias e pronto, num passei mais nada [...]. (Flor de lis)

Ainda diante de uma fissura mamária durante a amamentação, uma mãe (10%) relata terem lhe indicado a aplicação de uma pomada na auréola e bico do seio para cicatrização da mesma. A outra mãe (10%) afirma ter passado uma pomada para ajudar na formação do bico do seio para facilitar na amamentação. As duas mães afirmam que obtiveram êxito após aplicação, sendo que nos dois casos quem indicou a utilização da pomada foi uma amiga.

O Ministério da Saúde (FURNAS-FIOCRUZ, 2008) afirma que diante de fissuras mamárias não deve aplicar, de forma alguma, pomadas, cremes ou buchas sobre os mamilos e só deve passar o próprio leite sobre o local da rachadura, pois é composto de Calorias, Lipídios, Proteínas, Lactose e fatores imunológicos que protegem a criança contra infecções IgA, IgM e IgG, componentes esses que além de deixar o lactente mais saudável e mais difícil de adoecimento, podem ajudar na cicatrização de uma lesão mamária devido fissuras, porém, esse ato deve ser realizado com bastante cuidado, devendo sempre manter uma higienização adequada da mama para a não proliferação de microorganismos que podem levar ao comprometimento maior da mama.

Matuhara e Naganuma (2006) afirmam que para prevenir fissuras mamárias deve-se assegurar que o bebê esteja sugando da maneira correta para não ferir o seio durante a mamada. Essa mãe está praticando a forma incorreta de cuidado ao seio, pois o uso de pomadas não é indicado. É importante também, para evitar problemas nos seios, que o profissional de saúde esteja atento a forma correta da prática da amamentação.

O Ministério da Saúde (BRASIL 2007b) explica que fissura mamária ou gretas é uma fissura na extremidade ou na base do mamilo, tornando uma amamentação difícil e dolorosa, ocasionada pela pega incorreta do bebê na mama materna, sendo indicada para este problema a correção da pega do bebê, pode iniciar a amamentação pelo mamilo não doloroso ou aplicar uma gota de leite no mamilo e aréola, após o banho e após cada mamada, facilitando assim a amamentação.

Segundo EBPM (2001) o óleo de coco, (*Cocos nucifera*) tem ação bactericida, fungicida e imuno estimulante. O óleo de coco tem sido usado com sucesso no tratamento de artrite, cândida, herpes, parasitas, AIDS, colite, colesterol, câncer, diabete, gastrite, gripe, problemas de pele, cabelo, do coração entre outros. Sua ação anti-inflamatória diminui as concentrações de substâncias pró-inflamatórias do organismo. Pesquisas indicam que a gordura do coco pode ser muito útil no tratamento de doenças inflamatórias agudas e/ou crônicas.

Contudo, a aplicação do óleo de coco no seio (se este for produzido em casa) mesmo com função anti-inflamatória é imprópria, pelo fato de não saber a origem e a forma como esse produto foi feito, acarretando possíveis riscos de entrada de bactérias no local da fissura mamária que é considerada uma porta aberta para proliferação de microorganismos, podendo levar a complicações maiores como a mastite mamária.

Outra ação que 50% (5) mães referiram realizar, no âmbito de fissura mamária, foi passar o próprio leite materno no seio como forma de cicatrização da fissura da mama, ato este indicado por conhecidos, amigas, estudantes em palestras e por profissionais de saúde.

[...] só quando assim, quando ele nasce que fica no peito, inflama muito, aí fica o bico do peito todo cortado, aí é ruim da gente dá de mamar, dá uma dor que se pudesse mermo ficava nada [...] aí antes de eu dá de mamar, eu espremia o bico do peito, aí eu passava o leite do peito em cima e era quando eu começava dar de mamar a ele. (Alfazema)

[...] só nos primeiros dia, duía muito o bico do peito, chega até ferir, chegou a ferir o bico do peito, mas depois agora num sinto nada não [...] aí eu lavei com...o leite do peito mesmo que dissero que é bom e desse uns banho de sol...pronto num instante fiquei boa [...] uma colega minha, tem um bebezinho mais velho do que o meu aí me ensinou [...]. (Girassol)

Conforme o Ministério da Saúde (BRASIL, 2001) o leite materno é composto por: todos os nutrientes e proteínas, inclusive água, que devido às suas características físico-químicas, é facilmente absorvido e digerido; anticorpos (especialmente a IgA secretória), células (macrófagos, polimorfonucleares e linfócitos) e outras substâncias (fator bifido e lactoferrina) que protegem o organismo do bebê contra infecções; fatores de crescimento que preparam o intestino imaturo da criança para digerir e absorvê-lo, Matuhara e Naganuma (2006) completam, que o LM ainda possui lactose e oligossacarídeos; lipídios, ácidos graxos e vitaminas.

Com propósito de melhor cicatrizar a fissura mamária, a forma mais eficaz é o tratamento úmido, sendo o mais recomendado atualmente para as lesões mamilares com objetivo de formar uma camada que protege e evita a desidratação das camadas mais profundas da epiderme, por isso Matuhara e Naganuma (2006) e (BRASIL, 2009a) recomendam o uso do próprio leite materno ordenhado nas fissuras mamárias.

Ainda diante das dificuldades apresentadas durante amamentação, uma mãe (10%) relata ter passado pela dificuldade de amamentar devido mamas empedradas, sendo também conhecida como mamas ingurgitadas que conforme Ministério da Saúde (BRASIL, 2007b) devido ao aumento de leite nas mamas e à quantidade de sangue e de fluidos nos tecidos das mamas, a mãe pode ter um aumento da temperatura corporal, podendo ficar endurecidas, quentes e pesadas. Uma das entrevistadas relata que sua mãe recebeu orientações da sogra para resolver o problema sendo indicada a passagem do pente na mama, completando ainda que não houve resultado. “[...] sempre mandava pentear com o pente né que fica duro o peito (risos), mas só que, só que quando eu colocava pra mamar ele sugava e ia saindo mesmo, num precisava disso não [...] ainda tentei fazer, mas... num trouxe resultado não[...].” (Carmélia)

O Ministério da Saúde recomenda para peito empedrado, retirar o leite da mama, colocando o bebê para mamar, se possível, com expressão manual ou bomba; tomar uma bebida morna (exceto café, chá preto ou cacau) e massagear levemente com a ponta dos dedos ou com a mão fechada na direção dos mamilos (BRASIL, 2007b). Essa massagem realizada com as mãos se assemelha a massagem que é feita através do pente no seio materno, em que ambos melhoraram o retorno venoso como também ajudam a liberar o leite que está acumulado na mama, deixando a mama mais macia para o bebê sugar com tranquilidade.

A mãe utilizou de forma correta a prática popular lembrando que quando houver a passagem do pente no seio, esta deve ser de forma suave para não causar nenhuma agressão à mama.

Em relação à dificuldade de amamentar devido mamas empedradas ou ingurgitadas, uma entrevistada (10%) relata o seguinte: “[...] minha mãe falava pra dar banho de sol e passar manteiga da terra que eu lembro que parece que foi [...] passava e dava banho de sol e dava massagem e resolvia, num sei se a fê que era grande né, só sei que resolvia” (Flor de Lis). Sendo mais uma crendice que é repassada de mãe para filhas, durante gerações.

De acordo com Clemente e Abreu (2008) entende-se por manteiga da terra ou manteiga de garrafa o produto gorduroso nos estados líquido e pastoso, obtido a partir do creme de leite, pela eliminação quase total da água, mediante processo tecnologicamente adequado, podendo ser chamada como "manteiga da terra" ou "manteiga de garrafa" ou, ainda, "manteiga do sertão".

Com relação a essa prática não se encontrou na revisão realizada nenhuma fonte que referendasse como terapêutico ou contendo propriedades medicinais para seio ingurgitado. Além de ser uma ação que pode levar a proliferação de microorganismos no local, pelo fato de não conhecer a origem e forma como foi feito, como também por sua ação não estéril e assim levar a uma possível infecção e complicações maiores. Ademais, não corrobora com as intervenções defendidas pelo MS para o tratamento de mamas ingurgitadas já discutidas. Entretanto, a utilização da manteiga morna se assemelha ao uso da compressa, uma prática comum entre as lactantes no Nordeste brasileiro, conforme relato a seguir: “[...] só no começo ele ficou, aí dei umas compressa quente, aí desmanchou, foi mãe que disse que era bom e deu certo a compressa quente [...]”. (Margarida)

A respeito do uso de compressas, o Ministério da Saúde explica que quando há o acúmulo de leite na mama deve-se fazer entre outras coisas a compressa, não quente como as entrevistadas disseram, mas fria ou gelo envolto em tecido, em intervalos regulares após ou nos intervalos das mamadas. Quando estiver com maior gravidade podem ser feitas de duas em duas hora. O tempo de cada aplicação das compressas frias não deve passar de 20 minutos devido efeito contrário que vai aumentar o fluxo sanguíneo para compensar a redução da temperatura local (BRASIL, 2009a). As compressas frias provocam vasoconstrição temporária pela redução da temperatura, diminuindo o fluxo sanguíneo com redução do edema, aumento da drenagem linfática levando a menor produção de leite devida, à diminuição da oferta de substâncias necessárias à produção do leite.

Uma das entrevistadas (Margarida) (10%) relatou um fato que é praticado durante anos por gerações, que é a eructação no seio e que acredita que devido o acontecido a mesma ficou com o seio endurecido, dor no corpo, nódulo e dor no local, essa mãe confirma, com toda certeza, que foi devido arrote no seio.

[...] essa semana ele arroteu no peito, aí ficou aquela bola muito dura, aí eu coloquei compressa sabe? Aí passou, e eu tomei uma injeção dipirona que deu dor no corpo, deu febre, aí tomei uma injeção dipirona e tomei um...é...antibiótico sabe pra passar, [...] ficou assim...uma ...tipo um nódulo

sabe, e dolorido no canto [...] eu coloquei a compressa aí eu fui no médico, aí o médico disse que era bom, a compressa era bom, aí eu coloquei até que passou. (Margarida)

Segundo Rodrigues (2012) o arroto ocorre geralmente quando o bebê está mamando. Geralmente há uma pequena ingestão de ar, por isso o encaixe da boca do bebê no peito da mãe deve ser perfeito para que não entre ar, assim, o ar entra até o estômago do bebê que é mais leve que o leite e por isso tende a voltar. Quando o ar volta é o que conhecemos por arroto, que pode vir acompanhado de uma pequena quantidade de leite, a regurgitação.

Quanto aos possíveis problemas que essa prática possa causar, não foi encontrado nas referências pesquisadas embasamento científico para esse ato. Rodrigues (2012) afirma que o bebê pode, sim, arrotar no peito sem que a mamãe tenha medo de que possa ter algum problema. Essa é uma crença que está enraizada na cultura popular, e que ainda influencia algumas mães.

O que pode ter havido com essa mãe foi provavelmente a formação de um abscesso mamário que, conforme o Ministério da Saúde, é causado por mastite não tratada ou com tratamento iniciado tardiamente ou ineficaz (BRASIL, 2009a). É comum após a interrupção da amamentação na mama afetada pela mastite sem o esvaziamento adequado do leite por ordenha (BRASIL, 2009a). O mesmo autor relata que a mãe sente dor intensa, febre, mal-estar, calafrios e presença de áreas de flutuação à palpação no local afetado. Seu tratamento pode ser por drenagem cirúrgica, antibioticoterapia e o esvaziamento regular da mama afetada. Os abscessos mamários não adequadamente tratados podem evoluir para drenagem espontânea, necrose e perda do tecido mamário (BRASIL, 2009a).

Vale salientar que algumas medicações podem diminuir a produção do leite materno, conforme relata uma participante: “Já diminuíu, eu tomei um antibiótico e diminuíu, mas eu parei o antibiótico e voltou [...] sempre tinha a mesma quantidade, sempre era cheio, cheinho, aí eu tomei o antibiótico e diminuíu bastante, aí deixei [...]”. (Margarida). Sobre essa afirmação a mãe não relatou qual o nome do antibiótico que estava tomando, mas que ao terminar o uso seu leite materno voltou normalmente.

Alguns antibióticos são contra-indicados durante a amamentação, portanto o antibiótico correto para a mãe que está amamentando deve ser prescrito e orientado pelo médico responsável. Entretanto, recomenda-se uso criterioso durante amamentação, pois tudo

que é ingerido pela mãe é repassado para o bebê pelo leite materno podendo, o medicamento, ser potencialmente tóxico para o lactente ou com possíveis efeitos deletérios, contudo existem drogas compatíveis com a amamentação (LAMOUNIER, *et al.*, 2002).

A percepção de muitas mães de que o leite é fraco, pode ser criada pelo fato de o bebê poder sugar de forma incorreta o seio da mãe, fazendo muito esforço e não retirando o leite suficiente, deixando-o ainda com fome. A sucção incorreta pode fazer com que desça uma quantidade menor de leite não saciando o bebê (RODRIGUES, 2012).

[...] eu moro com minha vó e tem minha mãe, elas falam assim que esse povo mais de idade fala que o leite do peito é fraco né, dê uma papinha porque o leite é fraco, de num sei o que [...] quando a criança nasce aí num tem leite suficiente né, aí vamo dá uma papinha, vamo dá leitinho, só que eu num dei não [...]. (Flor de Lis)

Não existe leite fraco, o leite materno tem todas as substâncias necessárias para que o bebê cresça saudável. Muitas mães se preocupam com o aspecto de seu leite, acham que por ser mais transparente em algumas situações o leite não vai sustentar a criança, por isso é de grande importância que a lactante saiba que a cor do leite varia ao longo de uma mamada e também depende da dieta que a mãe ingere quando está amamentando (BRASIL, 2009a).

O leite do início da mamada é mais claro, pois contém mais água, menos gordura é rico em anticorpos, vitaminas e sais minerais, já o leite do fim da mamada é mais grosso, pois tem mais gordura e engorda o bebê, por isso o bebê precisa do leite do começo e do fim da mamada Ministério da Saúde (BRASIL, 2007a).

Diante das dificuldades enfrentadas pelas mães no ato de amamentar, foi questionado o que elas faziam para ajudar na produção do leite e combater os problemas que pudessem interferir no aleitamento materno. Dessa forma foi criada, uma subcategoria:

**a) Enfrentando as dificuldades e ajudando na produção do leite**

Quando questionadas a respeito da produção de leite materno, todas as entrevistadas afirmaram conhecer formas ou práticas populares de cuidado diferentes para aumentar a quantidade do leite materno. A redução da quantidade do leite materno é chamado de hipogalactia, esse é um dos fatos primordiais que levam ao desmame precoce.

Diante das dificuldades de algumas mães em amamentar é que foram criadas diversas crenças a respeito de alimentos que podem aumentar a quantidade de leite materno,

os chamados lactogogos/galactogogos, que são alimentos ou bebidas ingeridas pela lactante que conforme práticas populares aumentam a produção do leite materno, esses alimentos são utilizados pela lactante como suporte na prevalência da amamentação (ICHISATO; SHIMO, 2001). O autor defende ainda que, não somente alimentos, mas também outros meios que auxiliem no aumento da produção láctea podem ser considerados lactogogos. É relevante salientar a quantidade mínima de textos científicos a respeito de lactogogos.

O mesmo autor citado acima refere que muitas lactantes se preocupam com sua alimentação. A questão do aleitamento materno, não é somente biológica, mas é histórica, social e psicologicamente delineada, onde a cultura e as crenças têm influenciando de forma crucial nessa prática. Os alimentos ingeridos pelas lactantes apresentam algumas semelhanças com os referidos em outros estudos já realizados (ICHISATO; SHIMO, 2001) e (ICHISATO; SHIMO, 2006). Dentre as substâncias consumidas, houve a ingestão de alimentos que continham maior teor de glicose, proteínas, sais minerais, vitaminas e água. Esses elementos são essenciais à qualidade e à quantidade do leite a ser produzido. Refeições intermediárias durante a lactação são recomendadas.

Diante de várias práticas populares, sabe-se comprovadamente que o aumento da produção de leite materno ocorre devido à sucção do bebê no seio da mãe de forma correta. A mãe deve estar calma, relaxada, com conforto físico e emocional. Para aumentar a produção do leite, a mãe precisa tomar líquidos (água, sucos, leite) e ter uma alimentação diversificada na medida do possível (WANGEN, 2000).

Algumas entrevistadas afirmaram ter sido orientadas, por um conhecido próximo e profissionais de saúde, a ingerir bastante líquido para aumentar a produção de leite, todas confirmam que houve um aumento da produção do leite materno: “[...] tomar bastante líquido água, suco, [...] a enfermeira e a mãe, só disseram que é pra tomar bastante água mermo, líquido, suco, essas coisa assim [...]” (Alecrim). A entrevistada Flor de Lis também relata que “[...] só o líquido, o médico falou: você... você tome muito líquido, muito líquido que é o que dá o leite, aí eu tomo bastante líquido, bastante água, aí aumenta [...]”.

É recomendada, pelo Ministério da Saúde para a produção do leite materno, a ingestão de calorias e de líquidos além do habitual, pois quando a mãe está amamentando costuma haver um aumento do apetite e da sede, como também, algumas mudanças nas preferências alimentares. Acredita-se que uma ingestão extra de 500 calorias por dia seja o

suficiente, pois a maioria das mulheres armazena, durante a gravidez, de 2kg a 4kg para serem usados na lactação (BRASIL, 2009a).

Quanto à quantidade de líquidos ingeridos pela lactante Ichisato e Shimo (2001) afirmam que líquidos devem ser tomados em abundância para reposição da água secretada no leite, porém, o Ministério da Saúde afirma que deve-se encorajar as mulheres que estão amamentando a ingerir quantidades suficientes de líquidos para saciar a sua sede (BRASIL, 2009a).

Outra ação que 70% (7) das mães em grande maioria referiu realizar, no âmbito dos alimentos que aumentam a produção de leite materno, foi a ingestão de doces, sendo destacados: rapadura, mel de rapadura, doce de leite, doce de goiaba, como fala Hortelã: “eu só como muito doce, que aumenta a quantidade de leite [...] todo tipo de doce, rapadura, mel de rapadura, doce de leite, doce de goiaba [...] toda qualidade de doce, também é bom amido de milho com mel de rapadura”.

As outras entrevistadas afirmam que qualquer tipo de doce sem restrições faz aumentar a quantidade de leite materno, ato este indicado por amigas, avó, mãe, irmã e por profissionais de saúde, como mostra o relato a seguir:

[...] comida de milho aumenta bastante o leite, é... mel de rapadura preta, eu gosto, aumenta bastante. [...] o cuscuz é bom! Aumenta também o leite. Doce, doce é bom também! O doce faz beber mais água né, aí produz mais [...] mãe disse que era bom, aí eu vi... uma amiga minha também falou [...]eu comi e deu certo, aumentou bastante. (Margarida)

Outra entrevistada já revela não acreditar no doce como um fator para aumentar a produção de leite e revela a importância de uma boa alimentação: “[...] eu como normalmente, agora dizer assim, vai comer doce pra dá só o leite, eu acho que isso é mentira, porque a gente tem que tomar muito líquido [...] você tem que assim, melhorar a alimentação né? Num é só o doce, porque se você for comer só o doce dá diabete”. (Açucena)

Em toda literatura estudada não foi encontrado se a ingestão de doce pela lactante possa aumentar a quantidade do leite, só que, o doce segundo Ichisato e Shimo (2001) o doce provoca sede na nutriz e a mesma acaba bebendo mais água, se hidrata e conseqüentemente aumenta a produção de leite. É importante salientar que a ingestão de doce pode ser prejudicial, especialmente em mulheres que apresentam excesso de peso ou obesidade, pois o consumo de doce em excesso pode contribuir com o aumento do peso. Esse é um tipo de

prática popular muito comentada pelas entrevistadas, por diferentes formas. Os alimentos que a nutriz acredita que possam aumentar a produção de leite são muito importantes, pois atuam sobre o psicológico da mulher.

Algumas entrevistadas relataram ter sido orientadas por um conhecido próximo, como a mãe, para ingerir alimentos que contenham leite, pois isso aumenta a produção de leite materno: “Ah... o povo fala muito... pra aumentar leite né?... fala que é... comer bastante coisa que contenha leite, doce né?, cuscuz né?, essas comida assim. Sempre diz que é bom pra aumentar leite [...] você faz, é...arroz com leite, come queijo, diz que sempre é bom!” (Crisântemo). Girassol também relata que “[...] a médica disse pra comer mel de rapadura com fubá, cuscuz [...] disse que doce com queijo diz que aumenta muito o leite [...].

O Ministério da Saúde recomenda a ingestão de calorias e água para ajudar na produção de leite materno como foi referenciado anteriormente. Complementa que a mãe deve ter uma alimentação adequada durante a lactação devendo consumir dieta variada, incluindo pães e cereais, frutas, legumes, verduras, derivados do leite e carnes; consumir três ou mais porções de derivados do leite por dia. Contudo, o leite de vaca ingerido pela lactante é um dos principais alimentos implicados no desenvolvimento de alergias alimentares em crianças (BRASIL, 2009a).

Para Almeida (2004), o estímulo ao consumo de leite bovino durante a gestação e amamentação não é recomendado, principalmente para algumas mulheres que normalmente não ingerem leite e derivados ou o fazem em baixa escala, pois há uma proteína no leite de vaca conhecida como betalactoglobulina, capaz de contaminar os leites produzidos por mulheres que consomem leite de vaca e derivados, com possibilidade de provocar resposta antígena em lactentes sensíveis.

Um fator importante que merece ser destacado é que ambas entrevistadas como também mais quatro (40%) referem à ingestão de cuscuz como um dos alimentos que aumentam a produção do leite materno, essa afirmação há fundamentação científica, pois as comidas de milho como o fubá, canjica, amido de milho ou mesmo o cuscuz são ricos em amido, e, uma vez ingeridos, sofrem o processo de hidrólise, produzindo a glicose, pois para que ocorra a síntese do leite há necessidade da glicose no plasma (ICHISATO; SHIMO, 2006).

Assim, as práticas populares de cuidado ainda encontram-se fortemente enraizados na nossa cultura, são repassadas em sua maioria por pessoas próximas, principalmente mulheres.

Por ser aprendida e transmitida no convívio cotidiano, encerra uma verdade: não existe um modo único, original, ideal, válido para as todas as pessoas e classes sociais, de criar suas estratégias de cuidado.

*“Eu acho que pra a gente que amamenta, tanto é bom pra gente como para o bebê, principalmente pro bebê (risos) e também pra mãe, pelo menos eu me sinto bem amamentando ele”. (Carmélia)*



## **6. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

---

O aleitamento materno é um ato de amor e carinho e também muito eficiente na promoção de saúde física e mental já desde as primeiras fases da vida, contendo todos os componentes necessários para uma vida saudável.

A amamentação é um tema bastante conhecido e discutido e que abrange vários pontos, e as práticas populares de cuidado é uma delas. Foi observado na pesquisa através dos diálogos com as mães entrevistadas que mesmo sendo um tema discutido entre essa tríade: comunidade - gestantes - profissionais de saúde, pois as práticas populares ainda estão fortemente presentes no cotidiano das mães apesar de todo avanço científico e da modernização, fortalecem os laços entre as pessoas e oferecem possibilidades de curas para os sofrimentos enfrentados.

A pesquisa mostrou que as mães tiveram conhecimento das práticas populares sobre aleitamento materno através de pessoas mais velhas e pessoas próximas, como avós, tias, irmãs, sogras e amigas, confirmando a tradição de que essas práticas são repassadas de geração a geração na maioria das vezes por mulheres.

As principais práticas populares relacionadas ao aleitamento materno obtidas na pesquisa foram: Quanto aos cuidados com o corpo encontramos aplicações com óleo de amêndoas, cremes, banho de sol, massagem com as mãos nos seio para moldar o mamilo e facilitar na amamentação.

Quanto à interferência do aleitamento materno exclusivo, as entrevistadas relataram dar antes dos seis meses de vida da criança, alguns tipos de chás; outro tipo de leite e água. Também relataram a aplicação de óleo de coco na mama para o problema de fissura mamária e a aplicação da manteiga da terra para seio ingurgitado, sendo atos que podem levar a proliferação de microorganismos no local da fissura mamária ou no seio ingurgitado respectivamente. Não foi encontrado na literatura pesquisada nenhuma fonte que referendasse como terapêutico ou medicinal essas aplicações.

Em relação às dificuldades em amamentar foram apresentadas pelas entrevistadas problemas como: fissuras, leite empedrado, mastite, diminuição na produção do leite ou até mesmo por achar que o leite materno seria fraco para o bebê. Para todos esses problemas as mães buscaram soluções nas práticas populares e só recorreram aos profissionais de saúde quando não obtiveram a cura.

É importante destacar que, na maioria dos métodos utilizados pelas entrevistadas e comparadas com a literatura científica, houve respaldo científico, provando que as práticas populares e o conhecimento científico andam, muitas vezes, lado a lado. No entanto, é importante atentar que parte das mães executou a prática popular segundo orientações da comunidade e não de profissionais de saúde e que algumas dessas práticas são prejudiciais, tanto para a nutriz como para o lactente, como por exemplo, a aplicação na mama de óleo de coco ou manteiga da terra podem levar a uma infecção da mama como a complicações e a administração de chá ao bebê, pode induzir a uma superdosagem.

Frente à vontade das mães em amamentar seus filhos, diante do instinto materno, o percentual de crianças alimentadas ao seio atingindo nos primeiros dias de vida foi de 100%, visto que todas as mães entrevistadas chegaram a amamentar seus bebês. Mas, a precocidade com que se deixou de ser apenas exclusivo passando a ser misto foi muito grande, mesmo tendo iniciado a amamentação logo após o parto, em regime de livre demanda e de ter leite em abundância, como relataram a maioria das mães pesquisadas. Apenas 10% (1) delas amamentou seu bebê exclusivamente por seis meses, como preconiza a Organização Mundial de Saúde (OMS) e Ministério da Saúde (MS). Outra mãe 10% (1) relatou AME, mas seu bebê se encontrava com apenas 25 dias de vida, entretanto todas as outras mães 80% (8) deram água, chá e outro tipo de leite.

Em relação aos resultados obtidos, observou-se que as ações de incentivo ao AME precisam ser continuamente estimuladas e executadas para melhorar a prática de aleitamento materno, a qual que deve ser aprendida e incentivada para que todas as lactentes tenham sucesso na amamentação, levando-se em consideração suas condições físicas, psicológicas e emocionais. É indispensável também o acompanhamento e instrumentalização pelos profissionais de saúde, bem como carinho e compreensão da família e sociedade.

Tal junção de saberes -profissional e popular-, além de constituírem para uma valorização e incorporação da cultura das camadas menos privilegiadas socialmente, permitem ampliação do repertório de cuidados com, inclusive recursos disponíveis na própria comunidade (SARAIVA; SILVEIRA, 2008).

Embora a Equipe de Saúde da Família tenha dado orientações a algumas mães entrevistadas ressaltando a importância do aleitamento materno, suas vantagens tanto para a criança quanto para a mãe, como também as desvantagens da introdução precoce de outros tipos de alimento ao aleitamento, observa-se a necessidade de os gestores da cidade junto aos

profissionais de saúde que compõem as Unidades de Saúde da Família estabelecer um vínculo de confiança com a comunidade, para que possa ser realizado um trabalho de educação em saúde voltado para conscientização, sensibilização e orientação de toda população, através de palestras, rodas de conversas, teatros, campanhas entre outras ações dinâmicas que as mães possam discutir e participar ativamente, promovendo assim o bem-estar das nutrizes e lactentes. Para contribuir com esta possibilidade será encaminhada à referida equipe, uma cópia desta pesquisa, como subsídio para ações de orientação no pré-natal e nas visitas domiciliares após o nascimento das crianças.

*“Sim, que amamente, que é bom, é importante pra criança é um contato fixo muito bom com a mãe. Do bebê com a mãe...é uma aproximação muito grande, é muito gostoso, eu mesmo pelo menos eu gosto, que amamente seus filhos...que dê saúde...” (Margarida)*



## REFERÊNCIAS

---

ALMEIDA, G. G. et al. Proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno em um hospital universitário. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 487-494, 2008. Disponível em: < <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/630/63013220.pdf> >. Acesso em: 20 out. 2011.

ALMEIDA J. A. G.; NOVAK F. R. Amamentação: um híbrido natureza-cultura. **Jornal de Pediatria**. v. 80, n. 5, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jped/v80n5s0/v80n5s0a02.pdf>>. Acesso em: 20 out. 2011.

ALMEIDA T. **Existe leite materno salgado? E doce?** Publicado Abr, 2012. Disponível em: <<http://comoamamentar.com/alimentos-que-aumentam-o-leite/>>. Acesso em: 29/07/12.

AMORIM M. 2011. Disponível em: <<http://vidamaterna.com/masse-gestacao-e-masse-amamentacao/>>. Acesso em: 31 jul. 2012.

BARBOSA, M. A. et al. Crenças Populares e Recursos Alternativos como Práticas de Saúde. **Revista Enfermagem UERJ**, n. 12, p. 38-43, 2004. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v12n1/v12n1a06.pdf>>. Acesso em: 20 out. 2011.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa, Portugal: Edições 70. 1979.

BIANCUZZO M. Sore nipples: prevention and problem solving. Herndon: **WMC Worldwide Publishing**; 2000.

BOAVENTURA, E. M. **Metodologia da pesquisa**: monografia, dissertação, tese. 1 ed. São Paulo:Atlas, 2007.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 196 de 10 de outubro de 1996**.1996 Disponível em: <[http://www.ung.br/pesquisa/cep/res\\_cns\\_196\\_96.pdf](http://www.ung.br/pesquisa/cep/res_cns_196_96.pdf)>. Acesso em: 19 out. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderneta de saúde da criança**. Série F. Comunicação e Educação em Saúde. Tiragem: 6ª edição, 2009b. Disponível em: < <http://www.saude.gov.br/bvs>>. Acesso em: 27 jun. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Aleitamento Materno**. Edição Comité Português para a UNICEF/Comissão Nacional Iniciativa Hospitais Amigos dos Bebés. Edição Revista de 2007b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno. **Aleitamento materno: bom para a mãe, o bebê e a família**. Brasília, 2011b. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar\\_texto.cfm?idtxt=34906](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=34906)>. Acesso em: 27 jun. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno. **Benefícios do Aleitamento Materno**. Brasília, 2011a. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar\\_texto.cfm?idtxt=33806](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=33806)>. Acesso em: 27 jun. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno. **Café, chás, sucos no lugar de leite materno**. Brasília, 2011c. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias/default.cfm?pg=dspDetalheNoticia&id\\_area=1251&CO\\_NOTICIA=10438](http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias/default.cfm?pg=dspDetalheNoticia&id_area=1251&CO_NOTICIA=10438)>. Acesso em: 27 jun. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno. **Leite materno: sinônimo de bebês bem alimentados**. Brasília, 2011d. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar\\_texto.cfm?idtxt=23960](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=23960)>. Acesso em: 27 jun. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009a. 112 p. : il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n. 23). Disponível em: <[http://www.telessaudebrasil.org.br/lildbi/docsonline/8/1/118-CAB\\_23\\_Saude\\_da\\_Crianca\\_em\\_01\\_06\\_09.pdf](http://www.telessaudebrasil.org.br/lildbi/docsonline/8/1/118-CAB_23_Saude_da_Crianca_em_01_06_09.pdf)>. Acesso em: 20 out. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. UNICEF. **Promovendo o Aleitamento Materno**. 2ª edição, revisada. Brasília, 2007a. Álbum seriado. 18p. Disponível em: <<http://www.fiocruz.br/redeblh/media/albam.pdf>>. Acesso em: 27 jun. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher**. Brasília, 199 p.: il. 2001. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04\\_13.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_13.pdf)>. Acesso em: 27 jun. 2011.

CHAVES, T. P. et al. **Lambedor: um conhecimento popular em abordagem científica**. v. 02, n. 01, 2008. Disponível em: <[http://eduep.uepb.edu.br/biofar/n1v2/pdf\\_lambedor.pdf](http://eduep.uepb.edu.br/biofar/n1v2/pdf_lambedor.pdf)>. Acesso em: 27 jun. 2011.

CLEMENTE, M. das G.; ABREU, L. R. de. Caracterização Química, Físico-Química e Rancidez Oxidativa de Manteiga de Garrafa. **Ciênc. agrotec.**, Lavras, v. 32, n. 2, p. 493-496, mar./abr., 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/cagro/v32n2/23.pdf>>. Acesso em: 29/07/12.

COCA K. P.; ABRÃO A. C. F. V. Avaliação do efeito da lanolina na cicatrização dos traumas mamilares. **Acta Paul Enferm**; São Paulo, v. 21, n. 1, p. 11-6, 2008.

EBPM, ÓLEOS VEGETAIS. **Imp Rep Ltda**. R. Oscar Rodrigues Cajado Filho, 36 – V. S. Francisco São Paulo – SP, 2001. 04710-190 F\Fax: (11) 5181-8777. ebpm2001@hotmail.com. Disponível em: <<http://www.youblisher.com/p/37978-EBPM-Oleos/>>. Acesso em: 17/05/12. (LIVRO ON LINE)

FERNANDES, F. B. U. **Motricidade oral: Pensando no bebê, benefícios, técnicas e dificuldades do aleitamento materno**. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) - CEFAC - Centro de Especialização em Fonoaudiologia Clínica, Rio de Janeiro, 2000. Disponível em: <<http://www.cefac.br/library/teses/d87579dad0e63ab20438b8e3a65f0acd.pdf>>. Acesso em: 20 out. 2011.

FERREIRA, E. C. et al. Análise Exploratória dos Teores de Constituintes Inorgânicos em Sucos e Refrigerantes de Uva. **Eclética química**, v. 27, n. 1. Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Araraquara, Brasil. 2002.

FUJIMORI, E.; REZENDE, M. A. Aleitamento Materno. In.: FUJIMORI, E.; OHARA, C. V. S. (orgs.). **Enfermagem e a saúde da criança na atenção básica**. 1 ed. Barueri-SP: Manole, 2009.

FURNAS. FIOCRUZ. Centrais Elétricas S. A. **Amamentação sem Complicação**. 2008. Disponível em: <[http://www.furnas.com.br/amamentacao\\_sem\\_complicacao.pdf](http://www.furnas.com.br/amamentacao_sem_complicacao.pdf)>. Acesso em: 02 nov. 2011.

GIUGLIANI E. R. J. Falta embasamento científico no tratamento dos traumas mamilares. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 79, n. 3, p. 197-8, 2003.

GONÇALVES, A. C.; BONILHA, A. L. L. Crenças e práticas da nutriz e seus familiares relacionadas ao aleitamento materno. **Revista Gaúcha de Enfermagem** Porto Alegre (RS), v. 26, n. 3, p.333-44, 2005. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/23553/000560662.pdf?sequence=1>> Acesso em: 08 nov. 2011.

ICHISATO S. M. T.; SHIMO A. K. K. Aleitamento materno e as crenças alimentares. **Revista Latino-americano de Enfermagem**, v. 9, n. 5, p. 70-6, 2001. Disponível em: <[www.eerp.usp.br/rlaenf](http://www.eerp.usp.br/rlaenf)>. Acesso em: 29/07/12.

ICHISATO S. M. T.; SHIMO A. K. K. Vivência da amamentação: lactogogos e rede de suporte. **Ciência, Cuidado e Saúde Maringá**, v. 5, n. 3, p. 355-362, 2006. Disponível em: <<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/5052>>. Acesso em: 29/07/12.

LEVY, L.; BÉRTOLO, H. Adaptado da OMS e UNICEF. **Manual de Aleitamento Materno**. Edição Comitê Português para a UNICEF/Comissão Nacional Iniciativa Hospitais Amigos dos Bebês. Edição Revista de 2008. Disponível em: <[http://www.unicef.pt/docs/manual\\_aleitamento.pdf](http://www.unicef.pt/docs/manual_aleitamento.pdf)>. Acesso em: 27 jun. 2011.

MAPELI, N. C. et al. Produção de biomassa e de óleo essencial dos capítulos florais da camomila em função de nitrogênio e fósforo. **Horticultura Brasileira**, Brasília, v.23, n.1, p.32-37, jan.-mar. 2005.

MATUHARA, A. M.; NAGANUMA, M. Manual instrucional para aleitamento materno de recém-nascidos pré-termo. **Pediatria**. São Paulo, v. 28, n. 2, p. 81-90, 2006. Disponível em: <<http://www.pediatrasiapaulo.usp.br/upload/pdf/1163.pdf>>. Acesso em: 27 jun. 2011.

OLIVEIRA, M. I. C.; CAMACHO, L. A. B. Impacto das unidades básicas de saúde. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v5n1/06.pdf>>. Acesso em: 20 out. 2012.

RICHARDSON, R. J. Pesquisa social: métodos e técnicas. **Atlas**, Ed. 3, São Paulo:, 2008.

RIZZON, L. A.; LINK, M. Composição do suco de uva caseiro de diferentes cultivares. **Ciência Rural**. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA. SANTA MARIA, BRASIL, v. 36, n. 002, p. 689-692, 2006.

RODRIGUES B. Copyright 1999 - 2012 - **Guia do Bebê**. Disponível em: <<http://guiadobebe.uol.com.br/lendas-e-fatos-na-amamentacao/>>. Acesso em: 29/07/12.

SARAIVA, A. M.; SILVEIRA, M. F. A. **Os saberes populares para o cuidado ao recém-nascido: identificação de práticas prejudiciais a saúde infantil**. In.:FRANÇA, I. S. X. Saúde Humana: socializando mitos, saberes e práticas, 2008, p 19-35.

SIQUEIRA, K. M. et al. Crenças Populares Referentes à Saúde: apropriação de saberes sócio-culturais. **Texto e Contexto Enfermagem**. Florianópolis, v. 15, n.1, p. 68-73, 2006. Disponível em: <<http://redalyc.uaemex.mx/pdf/714/71415108.pdf>>. Acesso em: 27 jun. 2011.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA – SBP. **Licença-maternidade aumenta de 120 para 180 dias**. Copyright, 2010. Disponível em: <[http://www.sbp.com.br/show\\_item2.cfm?id\\_categoria=90&id\\_detalhe=2926&tipo\\_detalhe=s](http://www.sbp.com.br/show_item2.cfm?id_categoria=90&id_detalhe=2926&tipo_detalhe=s)>. Acesso em: 27 jun. 2011.

SPETHMANN C. N. Medicina Alternativa de A a Z. **Ed. A Natureza**, 6a Edição., Uberlândia, MG, 2003.

LAMOUNIER J. A. et al. O uso de medicamentos em puérras interfere nas recomendações quanto ao aleitamento materno?. **Jornal de Pediatria**, v. 77, n. 1, 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jped/v78n1/v78n1a12.pdf>>. Acesso em: 01/08/12.

TEIXEIRA J. B. P. **Fitocosméticos**, 2011. Disponível em: <<http://www.ufjf.br/proplamed/files/2011/03/Fitocosm%C3%A9ticos1.pdf>>. Acesso em: 20 out. 2011.

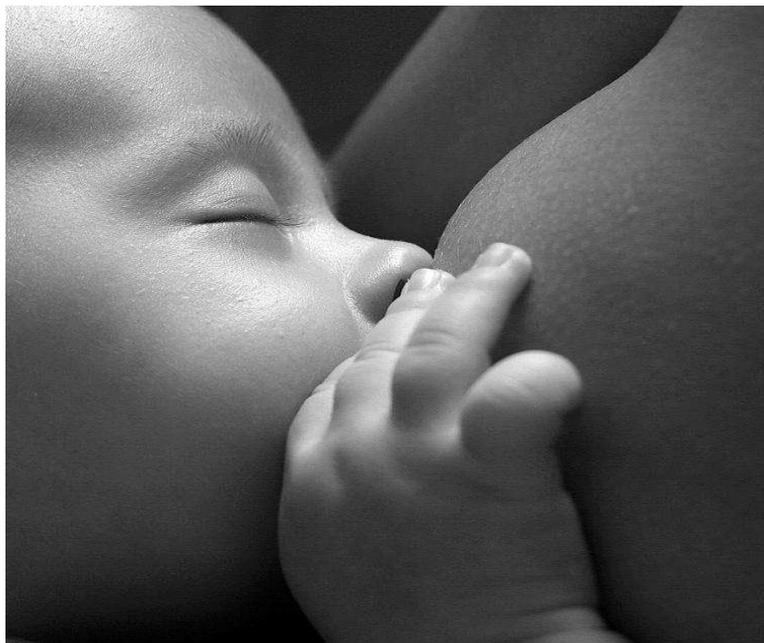
TOMELERI, K. R.; MARCON, S. S. Práticas populares de mães adolescentes no cuidado aos filhos. **Acta Paul. Enferm.** v. 22, n. 3, p. 272-80, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n3/a06v22n3.pdf>>. Acesso em: 20 ago. 2011.

VALENTE, F. L. S; BEGHIN, N. **Realização do Direito Humano à Alimentação Adequada e a Experiência Brasileira: Subsídios para a Replicabilidade**. Brasília, set. 2006. Disponível em: <[http://ieham.org/html/docs/A\\_experi%C3%Aancia\\_Brasileira\\_no\\_Direito\\_%E0\\_Alimenta%C3%A7%C3%A3o.pdf](http://ieham.org/html/docs/A_experi%C3%Aancia_Brasileira_no_Direito_%E0_Alimenta%C3%A7%C3%A3o.pdf)>. Acesso em: 20 out. 2011.

VANNUCHI, M. T. O. et al. Iniciativa Hospital Amigo da Criança e aleitamento materno em unidade de Neonatologia. **Revista de Saúde Pública**. v. 38, n. 3, p. 422-428, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v38n3/20660.pdf>>. Acesso em: 20 out. 2011.

WANGEN, Charlotte Amélia. **Manual de aleitamento materno**. São Leopoldo: UNISINOS, 2000. 91 p.

*“Ah eu acho assim, que deve amamentar seus filhos sempre é bom, é uma coisa muito boa na vida da gente, depois que a gente tem, acho é a melhor coisa que tem é amamentar um filho, que é sempre bom (risos)”. (Crisântemo)*



## APÊNDICES

---

## APÊNCICE I



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE – UFCG**  
**CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE – CES**  
**UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE**  
**CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**Universidade Federal de Campina Grande**

**HUAC - Hospital Universitário Alcides Carneiro**

---

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

**ESTUDO: ALEITAMENTO MATERNO: UM ENFOQUE NAS PRÁTICAS  
 POPULARES DE CUIDADO**

*Você está sendo convidado (a) a participar do projeto de pesquisa acima citado. O documento abaixo contém todas as informações necessárias sobre a pesquisa que estamos fazendo. Sua colaboração neste estudo será de muita importância para nós, mas se desistir a qualquer momento, isso não causará nenhum prejuízo a você.*

Eu \_\_\_\_\_, portador da Cédula de identidade, RG \_\_\_\_\_, e inscrito no CPF/MF \_\_\_\_\_ nascida em \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_, abaixo assinado(a), concordo de livre e espontânea vontade em participar como voluntário(a) do estudo “**Aleitamento Materno: um enfoque nas práticas populares de cuidado**”. Declaro que obtive todas as informações necessárias, bem como todos os eventuais esclarecimentos quanto às dúvidas por mim apresentadas.

Estou ciente que:

I) O estudo se faz necessário para que se possam descobrir as possíveis crenças e realidades referentes ao aleitamento materno.

II) A participação neste projeto não tem objetivo de me submeter a um tratamento, bem como não me acarretará qualquer ônus pecuniário com relação aos procedimentos, clínicos-terapêuticos efetuados com o estudo;

III) Tenho a liberdade de desistir ou de interromper a colaboração neste estudo no momento em que desejar, sem necessidade de qualquer explicação;

IV) A desistência não causará nenhum prejuízo à minha saúde ou bem estar físico. Não virá interferir no atendimento ou tratamento médico;

V) Os resultados obtidos durante este ensaio serão mantidos em sigilo, mas concordo que sejam divulgados em publicações científicas, desde que meus dados pessoais não sejam mencionados;

VI) Caso eu desejar, poderei pessoalmente tomar conhecimento dos resultados, ao final desta pesquisa.

Desejo conhecer os resultados desta pesquisa.

Não desejo conhecer os resultados desta pesquisa.

IX) Observações Complementares.

X) Caso me sinta prejudicada por participar desta pesquisa, poderei recorrer ao CEP/HUAC, do Comitê de Ética em Pesquisas em Seres Humanos do Hospital Universitário Alcides Carneiro, ao Conselho Regional de Enfermagem da Paraíba e a Delegacia Regional de Campina Grande.

Cuité, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2011.

Cliente /  Responsável: \_\_\_\_\_

Testemunha 1 (nome/RG/Tel.): \_\_\_\_\_

Testemunha 2 (nome/RG/Tel.): \_\_\_\_\_

Responsável pelo Projeto: \_\_\_\_\_

Polegar direito
-----------------

Endereço Profissional: Universidade Federal de Campina Grande-Campus, Centro de Educação e Saúde. Olho D'Água da Bica S/N, CEP: 58175-000 – Cuité, PB – Brasil. Telefone: (83) 33721900 Ramal: 1954 ou (83) 33721950.

Endereço do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos – CEP, Hospital Universitário Alcides Carneiro – HUAC. Rua. Dr. Carlos Chagas, s/ n, São José, Campina Grande – PB. Telefone. (83) 2101 – 5545. E-mail. cep@huac.ufcg.edu.br

**APÊNCICE II**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE – UFCG**  
**CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE – CES**  
**UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE**  
**CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA**

**ESTUDO: ALEITAMENTO MATERNO: UM ENFOQUE NAS PRÁTICAS  
POPULARES DE CUIDADO**

Pesquisadores: Alynne Mendonça Saraiva  
Clarice França Lira

Iniciais do nome: \_\_\_\_\_ idade: \_\_\_\_\_

Estado Civil: ( ) Solteiro ( ) Casado ( ) União estável ( ) Viúvo

Escolaridade: ( ) Analfabeta ( ) Ensino fundamental ( ) Ensino médio ( ) Superior

1- Quantas gestações você teve?

2- Já amamentou? Por quanto tempo?

3- Como você se sentiu durante a gestação e após o parto?

4- Quantos dias de nascido têm seu bebê?

5- Mudou alguma coisa na sua rotina com a chegada do bebê? O que mudou?

6- Você teve cuidados na sua gestação com relação ao leite e aos seios? Quais cuidados?

7-Você amamenta seu filho? Somente com leite materno ou dá outros tipos de alimentos (chás, sucos, água, papinha etc.) Qual? Por quê?

8-Como você amamenta? Quantas vezes por dia você amamenta seu filho?

9- Qual seus sentimentos quando está amamentar?

10- Você já sentiu alguma dificuldade para amamentar? Qual foi a dificuldade? O que fez para resolver esse problema?

11- Você já utilizou algum tipo de chá, garrafada, banho de ervas ou alguma simpatia quando teve problema no seio?

12- Você acha importante amamentar? Por quê?

13- Você já recebeu informações sobre a amamentação? De quem?

14- Já aconteceu do leite diminuir a quantidade? O que você fez para aumentar a produção do leite? Usou algum tipo de chá, erva ou simpatia para que aumentasse a produção de leite?

15- Você acha que o tamanho do seio pode influenciar na quantidade de leite?

16- Você conhece alguma comida, bebida ou simpatia que possa ajudar a aumentar a quantidade de leite?

17- Já teve algum tipo de problema da mama como mastite, fissuras, leite empedrado? Ou outro problema? O que fez para que melhorar?

18-Quando você tem algum problema no seio ou dificuldades para amamentar, a quem você pede ajuda?

19-Quando a mãe não pode amamentar, o bebê pode ser amamentado por outra mulher?

20-Você acha que amamentar pode provocar alguma mudança no corpo da mulher?

21- Você acha que toda mãe pode amamentar? Por quê?

Cuité, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2011.

**APÊNDICE III**



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE – UFCG**  
**CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE – CES**  
**UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE**  
**CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**TERMO DE COMPROMISSO DO RESPONSÁVEL PELO PROJETO EM CUMPRIR OS  
 TERMOS DA RESOLUÇÃO 196/96 DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE**

**ESTUDO: ALEITAMENTO MATERNO: UM ENFOQUE NAS PRÁTICAS  
 POPULARES DE CUIDADO**

Eu, **Alynne Mendonça Saraiva**, Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Professora efetiva do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, campus Cuité, portadora do RG: 95029017897 SSP/CE, comprometo-me em cumprir integralmente os itens da Resolução 196/96 do CNS, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos.

Estou ciente das penalidades que poderei sofrer caso infrinja qualquer um dos itens da referida resolução.

Por ser verdade, assino o presente compromisso.

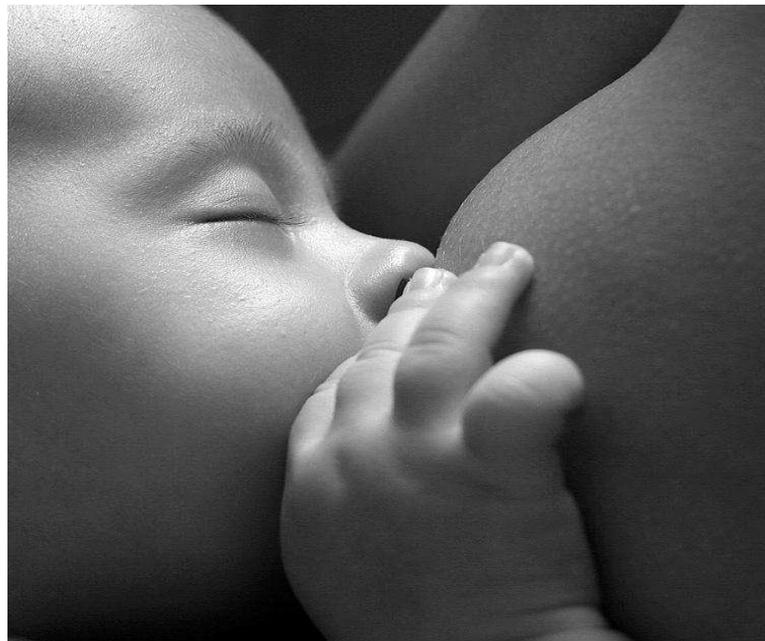
Cuité, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2011.

*Alynne Mendonça Saraiva*

Orientadora e Pesquisadora Responsável

*“A que é sempre bom agente dar de mamar porque eles crescem fortes, sadios”. (Alecrim)*

*“Não, eu só digo assim, que quem tiver leite amamente seu filho, agora se num tiver que num pode amamentar (risos), é...só isso”. (Girassol)*



**ANEXOS**

---

## ANEXO I



## TERMO INSTITUCIONAL

Cuité, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2011.

Tendo lido e estando de acordo com a metodologia proposta, a instituição autoriza a execução da pesquisa intitulada **“Aleitamento Materno: um enfoque nas práticas populares de cuidado”** desenvolvida pelo pesquisador **Clarice França Lira**, sob orientação do professor **Alyne Mendonça Saraiva** neste serviço.

Destaco que é de responsabilidade do pesquisador e do orientador a realização de todo e qualquer procedimento metodológico, bem como o cumprimento da Resolução 196/96. Sendo necessário após o término da pesquisa o encaminhamento de uma cópia para o serviço.

  
Secretário Municipal de Saúde

Secretaria Municipal de Saúde de Cuité - PB

## ANEXO II



**COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS - CEP**  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE - UFPG  
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALCIDES CARNEIRO - HUAC



### DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que em reunião de 20/ 03/ 2012 foi aprovado o **Processo nº. 20112211 - 062** intitulado: **ALEITAMENTO MATERNO: CRENDICES E REALIDADES EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE CUITÉ**. Projeto a ser realizado no período de: Março e Abril de 2012.

Estando o pesquisador ciente de cumprir integralmente os itens da Resolução nº. 196/ 96 do Conselho Nacional de Saúde – CNS, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve seres humanos, podendo sofrer penalidades caso não cumpra com um dos itens da resolução supra citada.

Após conclusão da pesquisa deve ser encaminhado ao CEP/ HUAC, em 30 dias (trinta dias), relatório final de conclusão, antes de envio do trabalho para publicação. Haverá apresentação pública do trabalho no Centro de Estudos HUAC em data a ser acordada entre pesquisador e CEP/ HUAC.

*Karynna M. Barros da Nóbrega*  
Prof.<sup>a</sup> Karynna Magalhães Barros da Nóbrega  
Coordenadora CEP/ HUAC/ UFPG

Campina Grande - PB, 20 de Março de 2012.