

AMAMENTAÇÃO: CRENÇAS E MITOS
BREAST- FEEDING: BLEIFS AND MYTHS
AMAMANTACIÓN: CREENCIAS Y MITOS

Ana Luisa Issler Vaucher¹, Solânia Durman²

RESUMO: Este foi um estudo de campo, de natureza descritiva junto à puérpera de uma instituição hospitalar privada da região oeste do estado do Paraná, no período de junho a julho de 2000. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, para tanto utilizamos da entrevista semi-estruturada para a coleta de dados. Os dados foram agrupados em unidades temáticas e analisados conforme MINAYO (1996). Teve como objetivo identificar as crenças da puérpera em relação a amamentação. Inúmeros problemas aparecem decorrentes de crenças, contudo muitas vezes as orientações às puérperas são fragmentadas, ou então estas não as seguem, em função à sua crença e cultura.

PALAVRAS CHAVES: Aleitamento Materno; Enfermagem Obstétrica; Família.

ABSTRACT: This was a field study, with a descriptive intention, by the puérpera of a private hospital institution from the west of Paraná, from June to July of 2000. It is a qualitative research, so then it was used a semi-structured interview method for the data collection. The collected information was grouped in theme units and analysed such as MINAYO (1996). The purpose was to identify the beliefs of the puérpera among breast-feeding methods. Many problems appeared decurrent of beliefs, however, many times the orientation to the puérperas are splitted, or they do not follow them, in disregard to their culture and beliefs.

KEYWORDS: Breast-feeding; Obstetric Nursing; Family.

RESUMEN: Este fue un estudio de campo, de naturaleza descriptiva junto a la puérpera de una institución hospitalaria privada de la región oeste del Paraná, en el período de junio hasta Julio de 2000. Se trata de una pesquisa cualitativa, para eso utilizamos de la entrevista semi-estructurada para la colecta de datos. Los datos fueron agrupados en unidades temáticas y analizados conforme MINAYO (1996). Tuvo como objetivo identificar las creencias de la

puérpera en relación a la lactancia materna. Diversos problemas aparecieron debido a las creencias, con todo muchas veces las orientaciones a las puérperas son fragmentadas, o entonces estas no las siguen, en función de su creencia y cultura.

PALABRAS CLAVES: Lactancia Materna; Enfermería Obstétrica; Familia.

1 Enfermeira. Especialista em Saúde Pública com Ênfase em Saúde Mental. Docente do Curso Técnico de Enfermagem da Instituição Apogeu. E-mail: analuisaiv@bol.com.br. Endereço Residencial: Rua da Lapa, 2862 Apto 2b, CEP 85819740, Cascavel, PR, Fone (45) 3269848

2 Enfermeira. Mestre em Assistência de Enfermagem. Docente do Curso de Enfermagem da UNIOESTE. E-mail durma@terra.com.br. Rua Expedicionário, 722 Jd. Maria Luiza. Cascavel – Paraná. CEP 85807420 Fone: 0xx45 32242979

INTRODUÇÃO

A amamentação é decorrente de uma série de impulsos biológicos, instintivos e comportamentais, sendo estes apresentados por todos recém-nascidos de mamíferos, porém o ato de colocar a criança no seio, não é apenas um ato instintivo, como comportamental. Segundo FREITAS et al (1997, p. 212)

[...] nos primatas, incluindo chimpanzés, gorilas e humanos, a lactação é uma arte que depende de reflexos instintivos do recém-nascido, combinado com comportamento materno, encorajado e apoiado socialmente e guiado por conhecimento e informação.

Todos os mamíferos são dependentes da mãe, sendo incapazes de seguir sua vida adiante sozinhos. O fato de estar amamentando garante ao recém-nascido alimentação adequada, proteção contra infecções e segurança por estar próximo a progenitora.

Para LANA (2001), os bebês necessitam durante longo período após o nascimento, dos cuidados dos adultos, como por exemplo manter a temperatura, proteger e nutrir.

Em épocas remotas a nutrição representava, devido ao desconhecimento das doenças e de seus mecanismos, umas das únicas armas disponíveis da capacitação do ser humano para reagir às agressões, fossem estas provenientes do seu meio ambiente, do contexto psicossocial de cada um ou mesmo de processos patológicos. “A nutrição é ainda hoje um dos fatores de defesa mais importantes para a espécie humana” (LANA, 2001, p.123).

Conforme BURROUGHES (1995) a amamentação precoce é de fundamental importância para o recém-nascido, pois permite que este receba o colostro (imunidade passiva) e estimule maior produção de leite.

O aleitamento materno exclusivo é recomendado por um período de seis meses, posteriormente, a criança deve receber alimentos complementares, estendendo a amamentação por pelo menos dois anos, desde que a mãe e a criança o desejem. Apesar dos benefícios do aleitamento, deve-se aceitar a escolha, informada e consciente da mãe pela não amamentação. O direito da mulher amamentar, deve ser respeitado, especialmente quando ela tem um trabalho remunerado e precisa conhecer a legislação trabalhista que protege a maternidade (BRASIL, 2003).

São raras as situações, tanto maternas quanto neonatais, que contra indicam a amamentação. Entre as maternas, encontram-se as mulheres com câncer de mama que foram tratadas ou estão em tratamento, mulheres HIV+ (só podem dar o próprio leite se for pasteurizado), mulheres com distúrbios da consciência ou comportamento grave, entre outras. As contra indicações neonatais incluem alterações da consciência da criança de qualquer natureza, baixo peso com imaturidade para a sucção ou deglutição

(dar leite materno por sonda orogástrica) e fenda palatina que impossibilite o ato de sugar (oferecer leite materno ordenhado). Nenhuma medicação deverá ser usada pela puérpera amamentando sem orientação médica (BRASIL, 2003).

Há uma série de mitos, tabus e crenças relacionados com a amamentação, muitas vezes trazendo transtorno quando nos referimos à importância da lactação aos recém-nascidos.

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

O sistema de crenças de uma pessoa, sua visão de mundo ou sua espiritualidade também pode ter efeito positivo ou negativo sobre sua saúde. Os seres humanos em geral precisam encontrar um sentido e explicar suas experiências de vida, especialmente quando encontram-se em momentos de fragilização e dificuldades com a saúde.

Para STUART & LARAIA (2001), o sistema de crenças exerce um papel vital, determinando se uma certa explicação e o plano de tratamento a ela associado serão significativo para o indivíduo e para as pessoas da rede social. Em nosso contexto a palavra mito, quer dizer história ou conjunto de histórias que fazem parte da cultura de um povo. Tais histórias tentam explicar fenômenos incompreendidos ou sem resposta comprovada.

O mito é sempre a narrativa de uma criação, conta-nos como algo que não existia. Por lado o mito é sempre uma representação coletiva que “é transmitida através de várias gerações e que relata um explicação do mundo. Mito portanto, é a palavra desvelada, o dito popular. E desse modo, do mito se pode exprimir ao nível da linguagem que é, uma palavra que circunscreve e fixa um acontecimento” (BRANDÃO, 1986, p.36).

OBJETIVO

Este estudo teve como objetivo identificar as crenças familiares da puérpera em relação a amamentação.

METODOLOGIA

Esta é uma pesquisa de campo, descritiva, tipo qualitativa. Foi realizada em um hospital de natureza privada, na ala de maternidade, da cidade de Cascavel região Oeste do Paraná, pertencente à 10ª Regional de Saúde, com capacidade de dez leitos, sendo a população alvo deste estudo, trinta e duas (32) puérperas internadas na enfermaria, atendidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Os dados desta pesquisa foram coletados por meio da seguinte questão norteadora: Você tem alguma crença familiar em relação à amamentação?

Dos dados coletados, foram construídas dez unidades temáticas, que segundo MINAYO (1996), significa agruparmos elementos e idéias ou expressões em torno de um conceito, sendo empregadas para estabelecer classificações.

A análise dos dados constitui-se a etapa final em uma pesquisa qualitativa, que segundo MINAYO (1996, p. 78) é “estabelecer articulações entre os dados e os referenciais teóricos da pesquisa, respondendo às questões da pesquisa com base em seus objetivos. Assim, promovemos relações entre o concreto e o abstrato, o geral e o particular, a teoria e a prática”.

Como instrumento para coleta de dados, utilizamos a técnica de entrevista semi estruturada de modo individual, devido à necessidade da coleta dos dados estar relacionado com a vivência e história familiar da entrevistada.

As entrevistas foram escritas em impressos pré-estabelecidos e posteriormente transcritas para que consequentemente se processasse a análise dos dados.

Foi esclarecido aos participantes que esta pesquisa segue as normas de ética em pesquisa, sendo priorizado os aspectos ligados ao sigilo da população que dela participou, conforme preconiza o Parecer 196/96, que trata da pesquisa com seres humanos. O Projeto desta pesquisa foi avaliado pelo Comitê de Ética da Unioeste.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O ato de amamentar envolve não apenas o instinto materno e do recém-nascido, como também ajuda e técnicas que possam contribuir para a efetividade do aleitamento. Segundo LANA (2001), algumas mulheres têm sorte e amamentam sem dificuldades, mas a maioria das mulheres necessita de ajuda para amamentar.

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

A seguir estaremos relatando os resultados obtidos através das unidades temática extraídas das falas das entrevistas, analisando-os à luz do referencial teórico proposto para este estudo.

UNIDADE TEMÁTICA I: Meu leite é fraco

A literatura acerca do tema traz, que não existe leite fraco, tendo em vista que a composição do leite materno se faz de maneira ideal para alimentar e nutrir a criança até aproximadamente os 6 meses de idade como alimento exclusivo.

O leite materno tem em sua composição o colostro que aparece nos primeiros dias após o parto, apresenta-se espesso e amarelado, agindo como laxante, imunizando o bebê contra diversos tipos de infecções.

Segundo LANA (2001) o leite definitivo apresenta coloração e consistência de leite desnatado, não parece forte se comparado ao leite de vaca integral, ressaltando este autor que todo leite materno é forte.

O leite produzido no começo da mamada em maior quantidade, fornece proteínas, lactose e outros nutrientes inclusive a água, em volume ideal para o bebê. O leite produzido no final da mamada, mais concentrado em gorduras o que provê grande parte da energia de uma mamada. Assim quando o bebê for colocado para sugar, deve-se deixá-lo no seio até esgotá-lo. Desta forma, a criança sentir-se-á farta, e a mãe perceberá que seu leite não é fraco e sim o bebê não o consumia na quantidade correta, conforme FREITAS (1997).

UNIDADE TEMÁTICA II: Acho que tenho pouco leite

A razão mais comum mencionada por mulheres para interromper o aleitamento materno, ou oferecer outros tipos de leite e outros alimentos para o bebê, é a crença de que ela não tem leite suficiente.

Para a UNICEF/OMS (1993), existem algumas causas que proporcionam a diminuição da produção de leite, dentre elas, citam:

- Dar outro complemento como água, chá ou leite artificial, diminuindo o apetite do bebê;
- Introduzir mamadeiras ou chupetas confundindo e dificultando a sucção no seio;
- Mamadas curtas e pouco freqüentes, o que resulta em mamas cheias e ingurgitadas cessando a produção;
- Pouca ingestão de líquidos e alimentação incorreta por parte da mulher.
- A equipe de saúde deve estar preparada na implementação da assistência à mulher em relação aos sinais que o bebê possa vir apresentar caso o aleitamento não esteja sendo realizado conforme o preconizado:
- O bebê mama pelo menos 8 vezes em 24 horas;
- Apresenta uma sucção adequada, degluti conforme a descida do leite, e tem a pele saudável com bom tônus muscular;
- Fica satisfeito entre as mamadas, apresentando eliminações fisiológicas em média 6 vezes ao dia;
- Apresenta ganho de peso constante, em média 18 à 30 gr/dia.

UNIDADE TEMÁTICA III: Tenho dúvidas se meu leite é suficiente para o bebê.

A maioria dos bebês amamentados exclusivamente durante os primeiros 6 meses, crescem dentro dos padrões de normalidade e são saudáveis. Faz-se necessário o conhecimento da

mulher sobre a importância da frequência de amamentar e como proceder à amamentação.

Conforme foi discutido na temática anterior, o leite materno é ideal para nutrir o bebê, sendo

composto por diversas substâncias conforme quadro a baixo:

Quadro 1 – Componentes do Leite

Nutrientes	Minerais e Vitaminas
Proteína	Cálcio
Caseína	Fósforo
Lactoalbumina	Sódio
Lactoglobulina	Potássio
Gordura	Ferro
Lactose	Vitamina C
Água	Vitamina D

Fonte: Manual de Normas e Rotinas do Hospital Universitário de Cascavel – 2000

O leite materno é considerado ideal para a alimentação do bebê, conforme mostra o quadro comparativo a seguir:

Quadro 2 – Comparativo entre tipos de leites

Diferenças entre leites			
	Leite Materno	Leite Animal	Leite Em Pó
Contaminantes bacterianos	Nenhum	Provável	Provável quando misturado
Fatores antiinfeciosos	Presente	Ausente	Ausente
Fatores de crescimento	Presente	Ausente	Ausente
Proteína	Quantidade correta, fácil de digerir	Demasiado, difícil de digerir	Parcialmente corrigido
Gordura	Bastante ácidos graxos essenciais, tem lipase para digestão	Falta ácidos graxos essenciais não tem lipase	Falta ácidos graxos essenciais não tem lipase
Ferro	Pequena quantidade bem absorvida	Pequena quantidade não é bem absorvida	Extra, é adicionado e não é bem absorvida
Vitaminas	Suficiente	Insuficiente em A e C	Adicionado de vitaminas
Água	Suficiente	Pouca quantidade	Pouca quantidade

Fonte: Manual de Normas e Rotinas do Hospital Universitário de Cascavel - 2000

Para LANA (2001) tanto a água, quanto o chá são prejudiciais ao organismo do bebê, pois quando ele nasce, os rins não estão preparados para receber grandes volumes de líquidos, o que coloca-os sob pressão, podendo causar lesões.

Conforme o autor acima citado, o complemento com chás, água e outros alimentos artificiais, enchem o estômago do bebê, impossibilitando sucção adequada no seio materno diminuindo o estímulo, e assim a produção hormonal, tendo como consequência o desmame precoce.

UNIDADE TEMÁTICA IV: Meu bebê não quis sugar o seio

Nos primeiros dias, os recém-nascidos podem relutar em querer sugar o seio por motivos que geralmente não têm relação alguma com o aleitamento. Um dos motivos pode ser simplesmente que mãe e filho se acostumem com a nova rotina.

Segundo LANA (2001), a maioria dos bebês não mamam corretamente nas primeiras pegadas, pois mãe e filho ainda não se conhecem e aos poucos a relação entre eles vai tornando-se satisfatória.

Conforme a UNICEF/OMS (1993), outros motivos podem dificultar a amamentação, sendo eles:

- Empurrar a cabeça do bebê por trás, numa tentativa de fazê-los pegar a aréola;
- O bebê não gosta de ser muito manipulado por estranhos;

- Oferecer bicos artificiais ou chupetas ao bebê, que confundiram a sucção;

- A posição do bebê não está confortável, impedindo a correta pega do mamilo e aréola.

Grande parte dos motivos que levam o bebê a esta recusa do seio, podem ser preveníveis desde que a mulher esteja orientada. Portanto os profissionais da área da saúde devem estar atentos à quaisquer destes fatores acima citados, implementando as devidas ações em suas práticas.

Para tanto a UNICEF/OMS (1993), propõe 4 pontos chaves que facilitam a amamentação:

- A cabeça e o corpo do bebê devem estar em linha reta;

- Seu rosto deve estar de frente para o seio, com o nariz de frente para o mamilo e livre para poder respirar;

- A mãe deve segurar seu corpo próximo ao dela;

- Se o bebê é recém-nascido, suas nádegas devem estar bem apoiadas, o que garante maior segurança ao bebê.

Outras possíveis causas para o bebê não querer sugar podem ser:

- Sono ou calor por excesso de roupa, deixando-o preguiçoso;

- Não está com fome;

- Estar fraco por pouco ganho de peso ou doente;

- Suas fraldas não foram trocadas anteriormente à mamada;

- Problemas nas mamas como ingurgitamento e fissuras mamilares.

Segundo SCHMITZ e cols. (1995) um dos fatores que pode dificultar a amamentação é o tipo de mamilo que a mãe apresenta. Caso o mamilo seja plano ou invertido pode dificultar a sucção. Entre os tipos de mamilos, os autores apresentam os mamilos protuso, semiprotuso, invertido e plano:

- Mamilo protuso mamilo normal, elástico de fácil pega e sucção, ideal para amamentar.

- Mamilo semiprotuso mamilo pouco menos protuso, também elástico de fácil pega e sucção, ideal para amamentar.

- Mamilo invertido Inversão total do mamilo, ocasionando seu desaparecimento. É de difícil pega e sucção, exigindo da mulher muita paciência.

- Mamilo plano Situa-se no mesmo nível da aréola, pouco elástico, dificultando a pega e sucção. Neste caso a prega faz-se manualmente.

UNIDADE TEMÁTICA V: Desvantagens do uso de chupeta e chuquinha

Conforme LANA (2001), o uso de bicos artificiais e introdução de outros líquidos e alimentos, utilizando-se chuquinhas, modificam o tipo de sucção do bebê e levam ao desmame precoce, pois o bebê ao tentar retirar o leite do seio da mesma forma como aprendeu na mamadeira, passa a relutar no momento de

amamentar, pois a quantidade de leite extraída da mama é menor, dificultando assim as próximas mamadas.

O uso destes instrumentos pode trazer outro problema, relacionada a articulação das palavras e dentição, pois interferem no desenvolvimento da cavidade oral e das vias aéreas, devido a pressão exercida sobre o palato, deixando-o estreito e profundo, porém alguns pesquisadores indicam o uso de bicos para fortalecer a mandíbula e estimular a sucção.

As cólicas também são freqüentes em bebês que utilizam quaisquer tipos de bicos artificiais, devido a maior deglutição de ar e saliva no momento da sucção.

Para LANA (2001), os bicos são veículos de infecções bacterianas devido a falta de higiene, contato excessivo da criança com o solo, entre outros.

UNIDADE TEMÁTICA VI: Interferência da alimentação da nutriz no aleitamento materno

Tudo o que a mãe ingere e o organismo metaboliza, em parte chega ao leite materno, isto não significa que certamente fará mal ao bebê. Alguns pediatras aconselham as mães à manterem uma dieta normal, ou seja da mesma forma como se alimentava anteriormente. Outros pediatras indicam a diminuição do consumo de açúcar (doces em geral), gordura, alimentos cítricos, principalmente frutas e todos os produtos que contenha cafeína.

Conforme LANA (2001), todas as substâncias que a mãe ingere passam para o leite deixando-o com cheiro e gosto, podendo agradar ou desagradar o olfato e paladar do lactente. Neste caso ao perceber o fato, a mãe deve diminuir ou retirar de sua dieta determinados alimentos ou condimentos.

Nem sempre o que sugerem os pediatras, é implementado pela puérpera ao voltar para casa, pois recebe influências de crenças familiares, principalmente da mãe e sogra. Os alimentos que a nutriz acredita que possam aumentar a produção de leite são importantes pois atuam sob o psicológico da mulher. Podemos citar uma das crenças mais ouvidas como por exemplo: "a puérpera deve se resguardar por 40 dias devendo neste período apenas tomar caldo de frango". Normalmente em nosso cotidiano de trabalho, muitas vezes valorizamos nossas crenças desrespeitando toda história de vida da paciente.

UNIDADE TEMÁTICA VII: Meus bicos dos seios racharam

Segundo a UNICEF/OMS (1993) as fissuras nos mamilos são comuns, principalmente se a mulher não foi orientada a prepará-los durante o pré-natal. O uso de bombas esgotadeiras manuais e elétricas e a sucção ineficiente devido ao ingurgitamento são os principais fatores causais, tendo também como fatores predisponentes: sucção ineficiente, uso de

lubrificantes, uso de medicamento tópico, higiene excessiva e a própria falta de preparo do mamilo durante o pré-natal.

Segundo FREITAS (1997), as patologias mais comuns durante este período de amamentação são: dor, ingurgitamento mamário, fissuras mamilares e mastites que pode apresentar como consequência o desmame precoce e trazer danos à saúde do bebê.

Mesmo com os mamilos fissurados é indicado que a mãe não pare de amamentar, caso ela não consiga, indica-se que faça massagens nas mamas e retire o leite manualmente oferecendo ao bebê de colher ou copo, sempre evitando do uso de bicos artificiais.

Para evitar que as rachaduras ocorram, a mulher deve massagear as mamas quando estiverem demasiadamente cheias e firmes, deixando-as macias antes de oferecer para o bebê, verificar se a criança está pegando corretamente, retirar um pouco de leite e passar nas áreas do mamilo que estejam mais doloridas e irritadas (vermelhas) e deixar as mamas expostas ao sol por cerca de 15 minutos no mínimo 4 vezes ao dia (antes das 10 h e após as 16 h). Caso não tenha sol, a mulher pode utilizar abajur em uma distância de 30 cm, por 15 minutos 6 vezes ao dia.

Antigamente acreditava-se que a utilização de produtos naturais como casca de banana, mamão, banha de porco e outros, não traziam prejuízo algum à saúde. Pesquisas recentes corroboram que estas substâncias podem trazer prejuízos à saúde de ambos. A casca de banana e de mamão têm toxinas próprias da fruta, que em bebês menos resistentes podem causar infecções intestinais e reações alérgicas.

Nos mamilos, além do desconforto, podem ocorrer inflamações e possíveis infecções, contudo percebe-se que realmente contribuem para a cicatrização. Hoje o produto mais utilizado para as fissuras é o próprio leite, contudo alguns médicos ainda usam pomadas. A única preocupação com a utilização deste tipo de produto e outros, senão o leite é o desmame precoce devido ao sabor absorvido.

A Aloe Vera (babosa) é considerada pela comunidade científica como possuidora de mais de 200 princípios ativos, com propriedades terapêuticas que limpam, desintoxicam e fortalecem a resistência do organismo. É rica em elementos orgânicos minerais, aminoácidos, substâncias antibióticas e bactericida. É indicado para queimaduras solares, tratamento de pruridos, eczemas, cicatrizante, calmante para picadas de insetos (ZATTA, 1998).

Ao longo de nossa prática, convivi (Solânia) com uma cosmetóloga (em Israel) que produzia um creme das folhas da babosa, que recomendava para o uso nos lábios ressecados e para as gestantes massagearem os mamilos (prevenção de rachaduras) e para o pós-parto ao longo da amamentação. Detalhe: antes de oferecer o seio para o bebê recomenda-se a lavagem dos mamilos com água corrente e secagem com toalha macia.

UNIDADE TEMÁTICA VIII: Meus seios caíram com a amamentação

Durante a gravidez a mulher é o centro das atenções, por isto, orgulha-se de sua barriga, e percebe que a gravidez altera sua estética, que ela costuma valorizar muito. Com a amamentação, melhora sua estética por consumir suas reservas de gorduras e por impedir que haja uma redução súbita do volume dos seios, o que poderia prejudicar sua firmeza. Se a mulher ao amamentar, continuar sendo valorizada com a mesma intensidade da época da gestação, poderá fazê-lo com mais orgulho e prazer (LANA, 2001).

Muitas mulheres associam a amamentação como a queda dos seios. O que muitas não percebem é que não é o fato de amamentar que causa tal consequência e sim a utilização incorreta de sutiã ou sutiãs frouxos. Pela lei da gravidade, a tendência com o passar dos anos é realmente eles caírem, contudo isto pode ser prolongado, com o uso de sutiãs firmes. Na amamentação deveriam ser utilizados sutiãs com reforço, pois é uma fase especial em que a mulher está com sua mama em média 6 vezes maior que seu tamanho normal. Além do mais amamentar contribui para a diminuição do sangramento uterino e previne câncer de mama e colo uterino (ZIEGEL & CRANLEY, 1985).

UNIDADE TEMÁTICA IX: Amamentação, Anticoncepcional e a interferência no leite

O mecanismo fisiológico que regula o restabelecimento da ovulação e da menstruação depois do parto é apenas parcialmente conhecido. A duração da amenorréia e do período ovulatório no pós-parto está significativamente relacionada com a frequência e duração das mamadas.

Durante os primeiros seis meses pós-parto, a amamentação exclusiva, à livre demanda, com amenorréia, está associada à taxa baixíssima de gravidez (0,5 a 2%), porém este efeito anticoncepcional deixa de ser eficiente quando ocorre o retorno das menstruações e também quando o leite materno deixa de ser o único alimento recebido pelo bebê. Este efeito inibidor de fertilidade que tem o aleitamento exclusivo com amenorréia, pode ser utilizado como método comportamental de anticoncepção (BRASIL, 2003).

A mulher que passa da amamentação exclusiva para parcial deve iniciar o uso de outro método se o parto tiver ocorrido há mais de 45 dias.

Alguns tipos de contraceptivos poderão afetar tanto a quantidade quanto a qualidade do leite, como por exemplo, os que contenham Desogestrel+Etinilestradiol, deste o mais conhecido é o Microdiol. Porém, uma outra formulação foi desenvolvida para mulher que está amamentado. Este contém apenas Norretisterona em sua fórmula e é

conhecido por Micronor, assim não afeta a quantidade nem a qualidade do leite produzido.

UNIDADE TEMÁTICA X: Antidepressivo, remédio para dormir e amamentação

O uso de Benzodiazepínicos ex.: Promazepan conhecido por Lexotan, não é recomendado para mulheres que amamentam, pois existe a possibilidade da passagem do fármaco para o leite materno, da mesma forma que os antidepressivos, que também deve-se evitar o uso durante este período. Caso seja extremamente necessário o uso de qualquer destes fármacos, deve-se, fazer uma redução de dosagem ou suspensão da amamentação. Contudo alguns pediatras costumam não interromper a amamentação, alegando que a concentração apresentada no leite é baixa. Neste caso, intercala-se a amamentação ao seio materno com leite artificial no copinho e segue-se fazendo a monitorização do recém-nascido quanto à frequência cardíaca e frequência respiratória.

Segundo BOTEGA (2002) num estudo realizado com 29 crianças cujas mães utilizavam antidepressivos durante a amamentação em algumas foram encontrados níveis baixos dos fármacos utilizados, em outras níveis pouco mais altos associados com efeitos sedativos.

Conforme o mesmo autor, alguns psicofármacos são encontrados em altos níveis no leite materno, impedindo a amamentação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O século XX assistiu ao dramático declínio das taxas de aleitamento materno até as décadas de 60 e 70, implicando em desnutrição e altas taxas de morbimortalidade infantil, principalmente em regiões subdesenvolvidas. Em 1976, diagnóstico do aleitamento materno feito no Brasil detectou baixa prevalência da amamentação: 50% de desmame total no segundo mês de vida, longe portanto da situação ideal, que é de aleitamento materno exclusivo até seis meses e aleitamento materno aliado a alimentos complementares até os dois anos de idade, no mínimo. Sendo as causas mais consistentes apontadas para esta baixa prevalência foram: desinformação dos profissionais de saúde, das mães e da comunidade em geral; rotina e estrutura inadequada dos serviços de saúde; trabalho remunerado das mulheres; e publicidade indiscriminada e agressiva de alimentos infantis industrializados (BRASIL, 1993).

Para prestar assistência de forma integral a puérpera a equipe necessita trabalhar de forma interdisciplinar, utilizando-se da comunicação como instrumento importante em sua práxis. Um protocolo escrito possibilita a todos da equipe usar a mesma linguagem, assegurando que as orientações dadas às gestantes não sejam contraditórias, sejam sempre as

mesmas, independentemente de opinião pessoal de cada membro da equipe.

Após investigarmos os mitos e as crenças mais comuns referente à amamentação, verificamos o quanto estes podem interferir na lactação, tanto em caráter positivo como negativo, facilitando ou dificultando a atuação da equipe de saúde junto a nutriz.

Conforme mostram os resultados, as entrevistadas responderam à questão norteadora de maneira particular, utilizando-se de seus referenciais familiares e culturais. Conforme LANA (2001), todas as pessoas do círculo social e familiar da mulher, durante o pós-parto têm sempre uma orientação para oferecer. As variadas opiniões, divergentes e convergentes, levam a nutriz à situação embaraçosa de decisão quanto à conduta a ser tomada para o momento. O mesmo autor considera que a mãe é a melhor pessoa para identificar as necessidades do bebê, porém devido à insegurança nos primeiros dias, essas tornam-se suscetíveis a aceitar as orientações das pessoas próximas.

Com base no material pesquisado, alguns autores afirmam que a amamentação ocorre de maneira natural, sem necessidade de intervenções. Controversamente, estudos mais recentes mostram que a amamentação só ocorre de maneira eficaz e duradoura quando essas mulheres recebem orientações e ajuda durante o período gravídico-puerperal.

A equipe de saúde todavia necessita levar em consideração que dependendo da cultura da puérpera, podem interessar-se em procurar curandeiras, benzedadeiras, pois estas fazem visitas domiciliares e custam significativamente menos do que os curandeiros que praticam no sistema de cuidado de saúde científico ou biomédico. É melhor não ridicularizar as crenças da paciente no curandeiro popular nem tentar diminuir sua confiança nele. Se fizer isto, pode afastar a paciente de forma que não receba o cuidado prescrito. Os esforços devem ser dirigidos para acomodar uma parte das crenças enquanto defende o tratamento proposto pela ciência da saúde moderna (SMELTZER & BARE, 2002).

É importante que o profissional de saúde, enfocando aqui o enfermeiro, sinta-se responsável pelos casos de desmame precoce em mães sob sua orientação e que busque a razão de cada caso de insucesso, refletindo sobre o que poderia ter feito a mais e melhor. O êxito da amamentação será na dependência das emoções da mãe, do preparo técnico e do comportamento das pessoas que a cercam. Respeitar, aceitar, ter empatia e compreender a mãe constituem atitudes que facilitarão a resolução dos problemas levando a um pós-parto saudável, facilitando o estabelecimento dos importantes vínculos afetivos entre os pais e o bebê (Lana, 2001).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BOTEGA, Neury, J.; DIAS, Marcelo, K. *Prática Psiquiátrica no Hospital Geral: interconsulta e emergência*. Porto Alegre: Arte-Médica, 2002.
- BRANDÃO, Junito de S. *Mitologia grega*. Vol. I. Petrópolis, RJ: Vozes, 1986.
- BRASIL. Organização Mundial de Saúde/ Unicef. *Aconselhamento em amamentação: um curso de treinamento*, 1993.
- _____. *Parto, Aborto e Puerpério*. Assistência Humanizada à Saúde. Ministério da Saúde, FEBRASCO e ABENFO. Brasília, 2003.
- BURROUGHS, Arlene. *Uma Introdução à Enfermagem Materna*. 6 ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.
- FREITAS, Fernando; COSTA, Sérgio, H. M.; Ramos, José, G. L.; MAGALHÃES, José, A. e cols. *Rotinas em Obstetrícia*. 3 ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.
- HRC – Hospital Regional de Cascavel. *“Leite Materno Vida em Abundância”*. Cascavel, 2000.
- KYES, Joan, J; HOFLING, Charles, K. *Conceitos Básicos em Enfermagem Psiquiátrica*. 4 ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 1980.
- LANA, Adolfo, P. B. *O Livro de Estímulo à Amamentação*. São Paulo: Atheneu, 2001.
- MINAYO, Maria, C. de S. *Pesquisa Social: Teoria, Método e Criatividade*. 6 ed. Petrópolis: Vozes, 1996.
- SCHMITZ, Edilza, M. e cols. *A Enfermagem em Pediatria e Puericultura*. São Paulo: Atheneu, 1995.
- SMELTZER, Suzanne, C.; BARE, Brenda, G. *Tratado Enfermagem Médico- Cirúrgica*. V.1, 9ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara- Koogan, 2002.
- STUART, Gail W.; Laraia, Michele, T. . *Enfermagem Psiquiátrica, Princípios e Prática*. 6ª ed. Porto Alegre: ARTMED, 2001.
- UNICEF / OMS. *Manejo e Promoção do Aleitamento Materno num Hospital Amigo da Criança*. Brasília, 1993.
- ZATTA, Irmã, Maria. *A farmácia da Natureza*, 1998. Disponível em <http://www.plantaservas.hpg.ig.com.br/arquivos/PatologiaXerva/colesterol.htm> [acesso em 10 nov. de 2004].
- ZIEGEL, Erna, E.; CRANLEY, Mecca, S.. *Enfermagem Obstétrica*. 8 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1985.

Texto original recebido em 23/05/2005
Publicação aprovada em 30/08/2005