

UNIVERSIDADE SANTO AMARO

Curso de Nutrição

Shirley Barbosa Silva

PROBLEMAS RELACIONADOS À AMAMENTAÇÃO

SÃO PAULO

2020

Shirley Barbosa Silva

PROBLEMAS RELACIONADOS À AMAMENTAÇÃO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Unisa, Universidade Santo Amaro, como requisito parcial para a obtenção do título de graduado em nutrição.

Orientador: Profa. Me. Camila Gonçalves
Oliveira Chagas

SÃO PAULO

2020

S583t Silva, Shirley Barbosa

Tabus relacionados a auto estima de mães na prática do aleitamento materno / Shirley Barbosa Silva. – São Paulo, 2020.

25 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Nutrição) – Universidade Santo Amaro, 2020.

Orientador(a): Prof^a. Me. Camila Gonçalves Oliveira Chagas

Coorientador(a): Prof^a. Me. Lucy Aintablian Tchakmakian

1. Aleitamento materno. 2. Auto estima. 3. Mães. 4. Estética. 5. Tabus. I. Chagas, Camila Gonçalves Oliveira, orient. II. Universidade Santo Amaro. III. Título.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	4
2 OBJETIVO	5
3 JUSTIFICATIVA.....	5
4 METODOLOGIA	6
5 DESENVOLVIMENTO E DISCUSSÃO.....	7
6 REFERÊNCIAS.....	28

RESUMO

Como todos sabemos, o leite materno é a principal fonte de nutrição para bebês recém-nascidos, e o governo e as agências de saúde incentivam fortemente a amamentação. Ressalta-se que dentre os diversos fatores que levam ao desmame precoce, as mulheres apresentam aspectos físicos, anatômicos, sociais, emocionais e culturais. Esta pesquisa visa compreender melhor esses problemas, detectando-os precocemente e propondo medidas para minimizar os danos causados por essas alterações. Para a obtenção dos resultados, foi realizada uma revisão bibliográfica. As bases de dados pesquisadas são SciELO e LILACS escritas em português de 2008 a 2013. Leia o resumo, o artigo selecionado está relacionado ao tema desta pesquisa. Consultou também o manual do Ministério da Saúde, dados do DATASUS e do IBGE. São analisadas as principais queixas das mulheres sobre o processo de amamentar e a postura dos enfermeiros em relação a tais problemas. Os resultados reforçam a importância da amamentação e mostram que grande parte das alterações ocasionadas pela amamentação podem ser minimizadas ou mesmo corrigidas.

PALAVRAS CHAVE: Aleitamento materno. Autoestima. Mães. Estética Tabus.

ABSTRACT

As we all know, breast milk is the main source of nutrition for newborn babies, and the government and health agencies strongly encourage breastfeeding. It is noteworthy that among the various factors that lead to early weaning, women have physical, anatomical, social, emotional and cultural aspects. This research aims to better understand these problems, detecting them early and proposing measures to minimize the damage caused by these changes. To obtain the results, a bibliographic review was carried out. The databases searched are SciELO and LILACS written in Portuguese from 2008 to 2013. Read the summary, the selected article is related to the theme of this research. He also consulted the Ministry of Health manual, data from DATASUS and IBGE. The main complaints of women about the breastfeeding process and the nurses' posture in relation to such problems are analyzed. The results reinforce the importance of breastfeeding and show that most changes caused by breastfeeding can be minimized or even corrected.

Key words: Breastfeeding. Self esteem. Mothers. Aesthetics Taboos.

1 INTRODUÇÃO

O leite materno é um alimento ideal para o crescimento e desenvolvimento normal de crianças. Por esse motivo, recomenda-se que todos os bebês sejam amamentados exclusivamente até seis meses após o nascimento (BRASIL, 2009)¹. Após esse período, o leite materno deve ser mantido porem com introdução de outros alimentos por até dois anos ou mais. Porém, em todo o mundo, essa diretriz só é seguida em 35% dos casos. O comportamento da amamentação traz muitos benefícios à saúde da criança, afetando diretamente seu estado nutricional, prevenindo certos tipos de infecções e auxiliando no seu desenvolvimento cognitivo e emocional. Também há benefícios para a vida da mãe, incluindo o fortalecimento do vínculo emocional com a criança, prevenção do câncer de mama, redução do risco de diabetes, recuperação uterina pós-parto, redução do risco de sangramento e nova gravidez e, redução do custo financeiro com outros alimentos (BRASIL, 2009)¹.

Em contrapartida, a não amamentação e/ou introdução precoce de outros alimentos antes do período mínimo determinado pode levar a diarreias massivas, hospitalizações por doenças respiratórias e ao risco de desnutrição. Pesquisa realizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef), em 2016, mostrou que bebês amamentados exclusivamente de 0 a 30 dias representavam apenas 51% do total de bebês nascidos. Para crianças de um a três meses de idade, esse percentual de aleitamento materno exclusivo caiu significativamente para 21%, e depois para 6% nos três a quatro meses e 9,7 nos cinco a seis meses.

Assim, mesmo que sejam conhecidos os diversos benefícios do aleitamento materno, muitos métodos e crenças ainda favorecem a ausência da prática de aleitamento e o desmame precoce (MARTINS; HAACK, 2012)².

Desta forma, conhecer as principais crenças e tabus que influenciam o desmame precoce se torna de grande relevância por instrumentalizar os profissionais de saúde já que estes trabalham diretamente no cuidado com as mães, e assim podem orientá-las e, ainda, desmistificar conceitos muitas vezes equivocados.

2 OBJETIVO

O presente trabalho tem como objetivo identificar os principais problemas e dificuldades que influenciam na prática do aleitamento.

3 JUSTIFICATIVA

Crenças pessoais, espiritualidade e sua relação com o mundo, são fatores que podem afetar a saúde de um indivíduo. Existem muitos tabus ou mitos relacionados à amamentação, que podem causar transtornos ou interferir nos prática de amamentar. Considerando a importância do aleitamento materno, é necessário compreender todas as variáveis que podem, em última instância, impactar negativamente a interação mãe-filho.

O abandono da amamentação pode ser influenciado também pelo preconceito de que esta prática possa interferir na estética mamária (TAMASIA; SANCHES, 2016)³, que por sua vez, influencia na autoestima percebida pelo padrão de beleza social. Dessa forma, evidencia-se que a preocupação com a vaidade contribui para o abandono da prática do aleitamento materno. Entender tal influencia é indispensável para lidar com essa problemática. Existem mitos e crenças que levam essas mães a antecipar o processo de desmame ou até mesmo impedir de fazê-lo.

Outro mito na sociedade é que “o leite não mata a fome do bebê.” Nakano, Reis e Pereira descrevem que é comum a oferta de água, suco e chá para os bebês, além da utilização de bicos e chupetas de borracha, utensílios que podem interferir na pegada do bebê ao seio materno e aceitação do leite materno. Os autores reforçam também que aspectos culturais e tradições familiares em que a prática do aleitamento materno era importante, estão sendo substituídas pela oferta de formulas artificiais (NAKANO; REIS; PEREIRA, 2007)⁴.

Diante desse contexto esse trabalho pretende contribuir para os seguintes questionamentos: quais são os principais tabus que interferem na prática do aleitamento materno? por que é importante conhecer esses tabus que influenciam nessa prática? Como esse tipo de conhecimento pode contribuir para a capacitação dos profissionais de saúde que atuam no incentivo ao aleitamento materno?

4 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão bibliográfica de caráter exploratório, que envolve a temática de tabus e amamentação.

Foram realizadas pesquisas nas bases de dados Google Acadêmico e Scielo, utilizando como palavras chaves “Tabus”; “Aleitamento materno”; “Autoestima”; “Mães” e “Estética”. Foram contemplados os títulos publicados entre 2010 a 2020.

Primeiramente nos portais de busca, foram inseridos as palavras chave e definido o recorte temporal. Após obtenção dos títulos foram lidos os resumos que contemplassem a temática solicitada. Após a leitura dos resumos aqueles estudos que abordavam o assunto objeto da pesquisa, foram lidos na íntegra.

Os critérios de inclusão foram: artigos originais; artigos publicados no idioma da língua portuguesa e; Artigos que compreendem as palavras-chave e artigos disponíveis na íntegra.

Os critérios de exclusão foram: Artigos que foram publicados fora do recorte temporal elegido; Artigos publicados somente com resumo; Artigos duplicados.

5 DESENVOLVIMENTO E DISCUSSÃO

5.1 A Importância da Amamentação

O leite materno é completo. Isso significa que até os 6 meses de vida, o bebê não precisa de nenhum outro alimento (chá, suco, água ou outro leite). Depois dos 6 meses, a amamentação deverá ser complementada com a introdução gradativa de outros alimentos. Pode-se continuar amamentando até os 2 anos ou mais de vida. O leite materno funciona como uma verdadeira vacina, protegendo a criança de muitas doenças. Além disso, é limpo, está sempre pronto e quentinho. Isso sem falar que a amamentação favorece um contato mais íntimo entre a mãe e o bebê (CARVALHO, 2012)⁵.

A amamentação também traz muitos benefícios para a mãe: reduz o peso mais rapidamente após o parto; ajuda o útero a recuperar seu tamanho normal, diminuindo o risco de hemorragia e de anemia após o parto; reduz o risco de diabetes; reduz o risco de câncer de mama; e, se a amamentação for exclusiva, pode ser um método natural para evitar uma nova gravidez." A amamentação pode ser uma experiência muito gratificante para a mãe e para o bebê, com benefícios para a saúde física e mental de ambos (MOURA, 2012)⁶. O leite materno é um alimento vivo, adaptável às necessidades fisiológicas e imunitárias do bebê, em cada momento da sua vida.

Para tornar a amamentação mais tranquila e prazerosa, nos primeiros meses, o bebê ainda não tem um horário para mamar e, portanto, deve ser oferecido o peito sempre que ele solicitar. Ou seja, por livre demanda. Com o tempo, o bebê vai regularizando seus horários de mamadas. (LANA, 2011)⁷.

É um momento em que se deve permitir que o bebê sinta o prazer e o conforto do contato com o corpo da mãe; cada bebê tem seu próprio ritmo de mamar, o que deve ser respeitado. Em cada mamada, deve ser dado o tempo necessário para que a mama seja bem esvaziada e então deve ser oferecido a outra mama, se ele quiser. O leite do início da mamada tem mais gordura e por isso mata a fome do bebê e faz com que ele ganhe mais peso; na primeira mama, o bebê suga com mais força porque está com mais fome e assim esvazia melhor essa mama. Por isso, deve-se sempre começar a mamada com a mama que terminou a última mamada, para que o bebê

tenha a oportunidade de esvaziar bem as duas mamas, o que é importante para a maior produção de leite (REGO, 2016)⁸.

O Aleitamento Materno é o método de alimentação de recém nascidos e crianças pequenas, proporcionando um alimento natural, especialmente preparado (específico de espécie), com as características nutricionais que permitem crescimento e desenvolvimento saudáveis. O leite humano é um alimento com propriedades anti-infecciosas e imunológicas que conferem proteção para numerosas doenças. O aleitamento materno aumenta a saúde física e emocional da mulher e da criança e apresenta vantagens econômicas, ambientais e sociais (MOURA, 2012)⁹.

Amamentar é uma arte que se aprende. Algumas mães amamentam com facilidade, não se confrontando com problemas, mas outras encontram muitas dificuldades e muitas contrariedades que impedem o sucesso da amamentação. Estas mulheres precisam de apoio, aconselhamento e ajuda prática e não dispõem, como era habitual, de pessoas experientes à sua volta, não vêem outras mães realizando esta prática de amamentar seus filhos e assim, não têm modelos a serem seguidos e pelo contrário podem, até, ser muito desencorajadas.

Tradicionalmente aprendia-se com a mãe, a avó, com irmãs mais velhas, vizinhas ou amigas, mas hoje, por diversos motivos, é mais difícil encontrar alguém a quem recorrer e a quem pedir apoio e ajuda. Por isso, os profissionais de saúde devem desempenhar esse papel de amigos, conselheiros, confidentes. As mães respeitam os profissionais de saúde, procuram-nos e confiam nas informações e no apoio por eles disponibilizado, e isto também se aplica no caso do aleitamento materno (CARVALHO, 2012)¹⁰.

Os conhecimentos, as atitudes e práticas dos profissionais assim como as suas capacidades para lidar com os problemas podem influenciar muito no sucesso ou insucesso da amamentação, e para isso é necessária formação apropriada. Contudo, nem sempre a formação é a mais adequada e os profissionais baseiam-se muitas vezes no que ouviram, no que aprenderam com os outros (mais velhos), na sua própria experiência ao longo do tempo. Todos os profissionais de saúde devem obter formação em aleitamento materno e atualização constante dos vários aspectos a ele relacionados.

Seja médico (pediatra, obstetra, médico de família), enfermeira (parteira, de cuidados familiares) ou outro profissional devem adquirir conhecimentos teóricos, práticos e capacidades de aconselhamento às mães; devem adquirir conhecimentos sobre as vantagens do aleitamento materno, a fisiologia da mama, técnicas de amamentação assim como as situações mais comuns com que se pode confrontar na sua prática profissional diária. Não é suficiente a experiência pessoal, seja ela qual for, tal como acontece com outros assuntos da prática habitual dos profissionais. É um assunto que requer formação adequada, organizada, contínua.

Além do mais, o leite materno tem a vantagem de ser facilmente digerido, muito prático pois está sempre pronto, e econômico, pois não necessita de ter esterilizador, mamadeiras ou leite em pó. Para a mãe também traz muitas vantagens tais como uma maior segurança; queima calorias de modo a ser mais fácil voltar ao seu peso normal; o útero regressa mais rapidamente ao seu tamanho normal; protege-a da osteoporose, do câncer da mama e do ovário (CARVALHO, 2012)¹¹.

5.2 Posição Correta na Amamentação

A posição tradicional é a sentada, onde o bebê fica de frente para a mãe, barriga com barriga, e quanto mais próximos estiverem, mais fácil é a amamentação. Na posição sentada inversa, a mãe deve segurar o bebê como se fosse uma bola de futebol americano, colocando o corpinho debaixo de sua axila, com a barriga apoiada nas suas costelas. A mãe apoia o corpo do bebê com o braço e a cabeça com a mão. Essa posição facilita o bebê a pegar uma boa parte da auréola (CARVALHO, 2012)¹².

Algumas mães, especialmente as que se submetem à cesariana, optam por amamentar os filhos deitadas, onde o bebê fica de frente para a mãe, barriga com barriga.

Dizem que não se deve amamentar o bebê deitado, pois causa infecção nos ouvidos e a Dra. Maria José Mattar explica esse mito. “A boca, o nariz e o ouvido do bebê ainda são retificados e se ele é alimentado com outro tipo de leite, que contém bactérias, a infecção acontece mais facilmente. O leite materno, ao contrário, dá mais proteção a essa mucosa” (LANA, 2011)¹³.

Depois de achar a melhor posição, o primeiro passo é posicionar o bico do seio na boca do bebê. Ao tocar o mamilo no lábio inferior do bebê ele abrirá a boca. Nessa hora a mãe deve manter os lábios do bebê em toda a aureola favorecendo o melhor posicionamento e a melhor pega.

Independentemente da posição que a mãe escolher para amamentar o bebê, é importante que ela esteja relaxada, confortável e bem apoiada, sem se curvar para frente ou para trás. O bebê, da mesma forma, deve estar posicionado corretamente, com o corpo junto ao da mãe, na altura da mama, os quadris seguros e o pescoço levemente esticado.

Carvalho orienta que as mães devem esvaziar um pouco a mama antes de dar de mamar quando o seio estiver endurecido. “Se o peito estiver muito cheio a boca do bebê escorrega e ele não consegue segurar o bico”. Para ter uma boa pega, a boca do bebê deve ser levada em direção ao mamilo, e não o contrário. A mãe deve posicionar o polegar acima da auréola e o indicador abaixo, formando um ‘C’. Ao mamar, a boca do bebê deve estar bem aberta, com os lábios para fora, abocanhando quase toda a auréola e não somente o bico do peito, e as mamadas serão longas e mais espaçadas. (CARVALHO, 2012)¹³.

Quando for tirar a criança do peito, é bom usar a técnica conhecida popularmente como “técnica do dedo mínimo”, onde a mãe coloca o dedo mínimo na boca da criança para enganá-la. Ela aceita trocar o bico do peito pelo dedinho e, assim, não puxa o mamilo da mãe com força. Quando o bebê largar a mama, os mamilos devem estar levemente alongados e redondos. Amamentação com posicionamento e pega corretos não dói, e é um momento bastante agradável para a mãe e para o bebê (RABBONI, 2012)¹⁴.

5.3 Problemas durante a amamentação

5.3.1 Rachaduras no bico do seio:

As rachaduras surgem quando a criança não está pegando bem no peito da mãe. Se a pega do bebê não estiver correta, deve ser corrigida. Se o peito estiver muito cheio, tornando a mamada difícil, deve-se retirar um pouco do leite antes, para ajudar o bebê a mamar. Se não houver melhora, deve-se buscar auxílio num serviço de saúde (MOURA, 2012)¹⁵.

5.3.2 Seios empedrados:

Quando isso acontece, é preciso esvaziar bem os seios. Não se deve deixar de amamentar, ao contrário, deve-se amamentar com frequência, sem horários fixos, inclusive à noite.

Para manter sempre uma boa quantidade de leite, deve-se amamentar com frequência, deixando o bebê esvaziar bem o peito em cada mamada. Não é preciso oferecer outro alimento (água, chá, suco ou leite). Se o bebê dorme bem e está ganhando peso, o leite não está sendo pouco.

5.3.3 Leite fraco

Não existe leite fraco. Todo leite materno é forte e bom. A cor do leite pode variar, mas ele nunca é fraco; Nem todo choro do bebê é de fome (REGO, 2016)¹⁶. A criança chora quando quer aconchego, quando tem cólicas ou sente algum desconforto.

5.1 Importância do reconhecimento dos tabus na amamentação: Influências Históricas

O leite materno é a nutrição essencial para o desenvolvimento saudável do lactente, contendo anticorpos, substâncias (fator bífido e lactoferrina), fatores de crescimento, sofrem alterações em sua composição e outras funções. Tais características se adaptam para atender às necessidades do lactente e lhe são essenciais até o mesmo completar seis meses de idade (NÓBREGA, 2011)¹⁷.

O leite humano é por excelência, capaz de alimentar o bebê até 4 ou 6 meses. Em outras palavras, a suplementação e introdução precoce de alimentos líquidos, semi-sólidos ou sólidos, são dispensáveis até os seis meses de vida do lactente e, quando introduzidos precocemente, não trazem benefícios nutritivos ou psicológicos (TERUYA, 2011)¹⁸.

Para compreender a disseminação cultural das crenças e mitos alimentares, é necessário estabelecer os conceitos de crenças, mitos e tradições: “Meus seios vão cair muito”. “Só o leite materno não suporta”; “Se o leite pingar no chão, meus seios vão ficar secos”; “Se a criança bater no peito, dá pedra de leite”. “Como ela estava com muita cólica, dei chá de coentro”. “Chá de cebola”. “Dou amido de milho, leite, chá de capim-limão, camomila essas coisas para ajudar o menino”. A mãe vem acompanhada de algumas inseguranças e desconhecimentos quanto à alimentação e ao cuidado do filho (NAKANO; REIS; PEREIRA, 2007)¹⁹.

Por isso, alguns mitos têm levado ao desmame precoce, tais como: “O meu leite é pequeno, fraco e insuficiente”; “O meu leite já está seco”; “Os seios pequenos não produzem leite suficiente”; “Se os seios da amamentação caírem”; “O leite materno não elimina a sede do bebê”; “O bebê não quer seios”. Motivos para o uso precoce de mamadeiras, chupetas, chá, água e suco (BIANCHINI; KERBER, 2010)²⁰. Pesquisa realizada com mulheres com até seis meses de pós-parto mostrou que as crenças e mitos tiveram papel decisivo na prática da amamentação. Observa-se que a compreensão da gestante sobre e a importância do aleitamento materno exclusivo ainda não está bem desenvolvida, o que pode ser devido à insuficiência de orientações de pré-natal, o que tem aumentado o índice de desmame precoce (ALGARVES; JULIÃO; COSTA, 2015)²¹.

Alguns relatos na história da amamentação mencionam a mitologia grega, na qual Rômulo e Remo foram amamentados por lobos e Zeus foi amamentado por cabras. Por outro lado, egípcios, babilônios e hebreus tinham uma tradição de amamentar seus filhos por três anos, enquanto escravos eram alugados por gregos e romanos ricos como leite molhado (FERREIRA, 2016)²².

Plutarco e Tácito, filósofos e moralistas romanos, condenavam a amamentação por acreditarem que o vínculo entre a criança e a ama de leite destruía a relação entre a criança e a mãe. Isso já foi descrito na história porque as enfermeiras úmidas trabalharam muito para segurar o bebê, porque deram-lhe leite, seu amor e carinho (PASSANHA et. al, 2013)²³.

Para as mulheres europeias que pertenciam à classe social dominante da época, o amor materno não tinha valor moral ou social, fato que as fazia pensar que a amamentação era uma tarefa indigna para as mulheres.

Devido ao desmame precoce, a taxa de mortalidade infantil aumentou acentuadamente, atingindo o nível de 99,6% das crianças em Dublin, que não têm

escolha de ama de leite. Em Paris e Londres, mesmo que as crianças fossem amamentadas por amas de leite, a proporção chegava a 80% e 56%, respectivamente. Na Inglaterra, o índice menor se deve ao trabalho de Cadogan, que passou a prestar alguns cuidados às enfermeiras com leite úmido para alimentar crianças, e com essa teoria do aleitamento materno e posterior introdução da alimentação, conseguiu salvar muitas vidas (BITAR, 1995)²⁴.

Os médicos da época negavam o potencial do colostro. A história da amamentação mostra que a política na época teve um grande impacto na sociedade e afetou o comportamento da amamentação, o que diferenciava os ricos dos pobres. A atenção das mulheres baseava-se em seu status social em relação à sua condição familiar. Ou seja, as mães de crianças burguesas devem partir de sua condição social e seguir os comportamentos de mães e donas de casa, e o amor materno é o menos importante (BOSI; Machado, 2005)²⁵.

Com o passar dos anos, o processo de urbanização aumentou a distribuição de leite na nova classe social, e despertou o papel de mães de aluguel negras, onde os donos de escravos criavam mulheres negras para amamentarem seus filhos, para que os filhos se hidratassem, e atribuíssem status social às mulheres (ALMEIDA; NOVAK, 2004)²⁶.

Embora as mães reconheçam a importância da amamentação, tanto para as mães quanto para seus filhos, a taxa de amamentação ainda é muito baixa e só começou a aumentar na França, Itália, Holanda, Espanha, Suíça e Reino Unido. Na Suécia, há uma exceção, em 1990 98% dos bebês foram amamentados em algum momento vida. A amamentação exclusiva na Polônia, Suécia e Armênia avançou até os quatro meses devida.

5.2 Fatores relacionados à composição química do leite que influenciam no aleitamento materno.

A composição do Leite Humano (LH) tem sido objeto de diversos estudos, hoje se sabe que esse leite não é um líquido uniforme e estável, mas uma secreção de composição variável, considerada um alimento completo (BRASIL, 2015)²⁷.

A composição do leite dos diferentes mamíferos é diferente, refletindo as necessidades fisiológicas de cada espécie, de forma a garantir a melhor

sobrevivência, crescimento e desenvolvimento de sua prole (TAMASIA; SANCHES, 2016)²⁸.

Dentre os fatores que podem afetar a composição e quantidade da secreção do leite, destacam-se os seguintes pontos: genética, nutrição materna, tecnologia de extração, administração ao lactente e estágio da lactação (FERREIRA et. al, 2016)²⁹.

As três frações presentes no leite humano também podem afetar sua composição, sendo essas frações divididas em: emulsão, suspensão e solução. A fração de emulsão corresponde à fase lipídica do leite humano, na qual se concentram óleo, gordura, ácidos graxos livres, vitaminas e outros componentes lipossolúveis. A fração da suspensão refere-se à fase suspensa do leite humano, na qual a proteína e quase todo o cálcio e o fósforo existem na forma de micelas, constituindo uma suspensão coloidal. A fração da solução inclui todos os ingredientes solúveis em água, como vitaminas, minerais, carboidratos, proteína do soro de leite, enzimas e hormônios (CABRAL et. al, 2013)³⁰.

O LH tem uma composição balanceada, por isso é considerado o melhor alimento para bebês. Pode não só prevenir infecções virais e bacterianas, mas também fornecer quantidades adequadas de energia e nutrientes necessários, pois é para consumo humano, portanto seus ingredientes raramente causam reações alérgicas (GIULIANI et. al, 2012)³¹.

Embora a literatura científica já esteja bem consolidada quanto a importância da composição química do leite materno, reforçando que o mesmo é completo e adequado ao bebê e que sofre pouca influência do estado nutricional da mãe, ainda é comum as crenças referente a sua efetividade. Segundo a Academia Brasileira de Pediatria, o consumo precoce de alimentos complementares pode afetar a manutenção da amamentação. Normalmente, esses alimentos não atendem às necessidades nutricionais dessa faixa etária, pois a taxa de crescimento neste momento é elevada, o que torna os bebês mais suscetíveis à desnutrição e à deficiência de alguns micronutrientes (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2006)³².

Moura e seus companheiros (2017) afirmam que a prevalência do aleitamento

materno é inferior à recomendação oficial. Nesse sentido, é necessário perceber que o desmame precoce é uma prática muito comum na sociedade, o que mostra que o leite fresco ou pasteurizado pode trazer alguns prejuízos quando substituído precocemente ao leite materno, colocando em perigo a saúde dos bebês. Isso porque a composição do leite de vaca é diferente da composição do leite humano, pois o primeiro fornece grande quantidade de proteínas e minerais, o que interfere na absorção do ferro.

5.3 Fatores relacionados à estética corporal materna

Segundo Ciampo e colaboradores (2006), a amamentação interrompida precocemente está relacionada aos seguintes fatores: idade, trabalho, falta de apoio ou incentivo familiar e social e baixa escolaridade.

Atualmente, as mulheres são mais autônomas e atentas à própria estética, podendo vivenciar e enfrentar diversas mudanças em seu corpo, quando se tornam mães, de diferentes maneiras. Muitas mulheres acreditam que depois de se tornar mãe, seja na perspectiva de um parceiro ou de sua própria perspectiva, ela mudará sua identidade como mulher, o que pode interferir seriamente na vida emocional e sexual do casal e, portanto, terminam por interromper a amamentação (MARQUES; COTTA; PRIORE, 2011)³³.

Os fatores mencionados acima parecem explicar os motivos da interrupção precoce da amamentação, mas outros fatores também estão relacionados a essa interrupção precoce, tais como: o ambiente, a personalidade da mãe, suas emoções, o relacionamento com a família, influências culturais e diferenças entre as nutrizes (GIULIANI et al, 2012)³⁴.

No entanto, no que diz respeito às mudanças sociais, é importante comentar que, após a Primeira Guerra Mundial, a amamentação foi significativamente atrasada devido às mudanças do papel das mulheres na sociedade. No Brasil, “os indicadores de amamentação eram considerados bons até a década de 1960. Seguindo as tendências internacionais, as práticas de amamentação e o declínio contínuo na década seguinte são semelhantes.” As mudanças na estrutura familiar, principalmente na sociedade urbana, os diversos papéis que as mulheres desempenham na sociedade moderna, a atuação dos seios como símbolo de gênero e outros hábitos

sociais contribuem para que as mulheres não gostem da amamentação em locais públicos (MOURA et al, 2017)³⁵.

De acordo com relatório do Ministério da Saúde (Brasil, 2015)³⁶, a prevalência e a duração do aleitamento materno estão diminuindo em muitas partes do mundo devido a várias razões sociais, econômicas e culturais. Nesse sentido, com a introdução da tecnologia moderna e a preferência por novos estilos de vida, em algumas sociedades, a ênfase nessa prática tradicional caiu significativamente. Mesmo involuntariamente, os serviços de saúde reverteram essa situação, metade da qual é causada pelo não apoio e o não incentivo às mães para amamentar, ou pela adoção de rotinas e procedimentos que dificultam o início e o andamento normal da amamentação.

De 1500 a 1700, as mulheres britânicas não amamentaram seus filhos, embora a amamentação fosse considerada o único regulador de uma nova gravidez. Acreditava-se na época que a amamentação restringia as mulheres de seu próprio corpo fazendo com que envelhecessem mais rápido (BOSI; MACHADO, 2005)³⁷.

Pode-se observar, portanto, que a condição da mulher, de ser considerada símbolo sexual, exerce grande influência na decisão de amamentar, há mais de 500 anos.

O Ministério da Saúde elaborou diretrizes para instruir as mulheres a prestar mais atenção à amamentação e se obter um impacto sobre a saúde da mama. Esses cuidados incluem: prestar atenção à posição e sucção do bebê, pois o bebê pode provocar rachaduras nos seios da mãe devido à posição incorreta da criança no seio e sem os devidos cuidados. Para evitar que isso aconteça, deve-se estar atento à posição do bebê e à sucção na mama durante a amamentação. Deve-se manter os mamilos secos e os expor ao ar livre ou à luz solar. Procurar não usar produtos que destruam a proteção natural dos mamilos. Lavar os mamilos somente com água e não usar sabonete, creme ou pomada (Brasil, 2009)³⁸.

6. IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA DESMISTIFICAÇÃO DE TABUS REFERENTES AO ALEITAMENTO MATERNO

O primeiro dia após o parto é muito importante para uma amamentação eficaz, pois nesse período é determinado o período de lactação, além do período de intenso aprendizado da mãe e adaptação do recém-nascido. Nesse período, o enfermeiro e o nutricionista desempenham um papel importante, podendo intervir para fortalecer o direcionamento, encontrar formas de solucionar problemas, prevenir e ajudar a superar as dificuldades das mães, evitando assim suplementos e desmame precoce (GIULIANI et. al, 2012)³⁹.

Para promover a educação em saúde para a amamentação, é necessário verificar os conhecimentos, experiências práticas, crenças e vivências sociais e familiares das gestantes antes do parto (CABRAL et al, 2013)⁴⁰.

O Ministério da Saúde recomenda o encaminhamento da mãe para um abrigo comum após o parto, pois o objetivo é aproximar a mãe do recém-nascido. Desde o nascimento, ajuda a estabelecer um bom relacionamento emocional entre mãe e filho, educar mãe e filho, desenvolver habilidades e fornecer segurança emocional ao cuidar do bebê. Incentivar o aleitamento materno, reduzir a incidência de infecções cruzadas, permitir que a equipe de saúde se integre melhor e observe o comportamento normal de mães e filhos, desenvolva habilidades e proporcione segurança emocional relacionada ao cuidado do bebê (TAMASIA; SANCHES, 2016)⁴¹.

Durante a internação, é vantajoso que a mãe e o pai participem dos cuidados com o bebê sob orientação direta da equipe multiprofissional. Infelizmente, nem todas as maternidades estão envolvidas neste tipo de atendimento, contato paciente/família. (FONSECA; SCOCHI; MELO, 2002)⁴³.

Reconhecendo a importância da educação em saúde na acomodação conjunta, atividades práticas e criativas devem ser realizadas para melhorar a qualidade do atendimento. Dessa forma, os cuidadores podem construir conhecimentos sobre como cuidar da criança e como amamentar (FONSECA; SCOCHI; MELO, 2002)⁴⁴.

Após a implantação do Programa Nacional de Recompensa ao Aleitamento Materno, deu-se início ao processo de conscientização dos profissionais, com ênfase

na responsabilidade de todos na promoção, incentivo e apoio ao aleitamento materno. Os profissionais devem manter contato próximo durante e após o parto para auxiliar as mães na alimentação inicial do recém-nascido para que iniciem a alimentação o mais rápido possível (ALMEIDA; FERNANDES; ARAUJO, 2004)⁴⁵.

Para garantir que todas as expectativas da gravidez e necessidades de amamentação do recém-nascido sejam atendidas, as mães devem ser apoiadas por toda a equipe multiprofissional, que deve fornecer estratégias e vantagens para o início e continuidade do processo de amamentação já na maternidade (ALMEIDA; FERNANDES; ARAÚJO, 2004)⁴⁶.

Para melhorar a amamentação, algumas medidas muito úteis são utilizadas: posicionar e segurar o bebê corretamente, aumentar a frequência das mamadas, descansar, fazer uma dieta balanceada a cada mamada (EUCLYDES, 2005)⁴⁷.

A posição da mãe e do bebê é parte importante para o sucesso da amamentação. Se não for correta, além de dificultar a sucção e prejudicar a quantidade de líquidos ingeridos, é também um dos principais motivos das dificuldades para amamentar e que costuma levar ao desmame precoce. É importante que a amamentação seja realizada em ambiente tranquilo, a mãe em postura confortável e relaxada e que conte com o apoio profissional / familiar. A postura preferida é sentada, caso a mãe se recupere de uma cesárea ou parto, ou pode ser deitar durante as mamadas noturnas (EUCLYDES, 2005)⁴⁸.

Um sinal de boa pegada é quando a criança está com a boca aberta, o queixo está tocando o peito da mãe, os lábios estão voltados para fora, as áreas de aréola maiores são visíveis acima e abaixo, a língua está apoiada na gengiva frontal e a criança suga, faz uma pausa e suga novamente (TAMASIA; SANCHES, 2016)⁴⁹.

Deve-se orientar mulheres com mamilos rachados para que se mantenha o hábito, apesar de atrapalhar um pouco, sempre dando conforto e apoio às necessidades da mulher (EUCLYDES, 2005)⁵⁰.

Dor durante a amamentação é uma causa importante do desmame precoce. Se a amamentação causar dor forte nos estágios iniciais, ou se o bebê parecer ter problemas para começar a amamentar, tente retirar um pouco de leite antes de amamentar (BECKER, 2010; GIUGLIANI, 2004)⁵¹.

Quando ocorre congestão mamária, a lactante deve esvaziar a mama e massagea-la suavemente em movimentos circulares. A energia produzida pelo exercício faz com que o leite se liquefaça novamente (REGO, 2009; BECKER,

2010)⁵².

A prevenção da congestão mamária inclui: iniciar a amamentação assim que possível, adotar a técnica correta de amamentar e evitar a suplementação precoce (GIUGLIANI, 2004)⁵³.

Para se reduzir o edema, a angiogênese e a dor, nos intervalos das mamadas é comum o uso de analgésicos anti-inflamatórios sistêmicos (conforme prescrito pelo seu médico), uso de um sutiã de banda larga e uso de compressas quentes para drenar o leite e compressas frias (até 20 minutos) (TAMASIA; SANCHES, 2016)⁵⁴.

O esvaziamento das mamas é essencial para diminuir a sobrecarga da mãe, diminuir a produção de leite e principalmente o risco de mastite. Se ocorrer mastite, o tratamento incluirá o esvaziamento adequado das mamas, mantendo a amamentação, e a retirada manual do leite por meio da amamentação, quando necessário (GIUGLIANI, 2004)⁵⁵.

Segundo a Associação de Obstetrícia e Ginecologia do Paraná (SBGO, 2002)⁵⁶, mulheres que desenvolvem mastite durante a amamentação devem ser orientadas a aplicar compressas frias na mama para manter a amamentação do lado afetado.

Se ocorrer disfunção mamária, a equipe assistencial deve instruir a mulher a aumentar a ingestão de líquidos, melhorar a dieta, estimular a adaptação das articulações, amamentar conforme necessário e aumentar a amamentação até uma vez por hora se necessário, pois isso aumentará a produção de leite (TAMASIA; SANCHES, 2016)⁵⁷.

O tratamento da galactocele é feito por sucção. Normalmente, a estrutura cística deve ser removida cirurgicamente, pois o cisto é novamente preenchido após a sucção (GIUGLIANI, 2004)⁵⁸.

Para o tratamento do fenômeno de Raynaud, além da antibioticoterapia e do esvaziamento total da região mamária afetada, fazem parte o repouso materno, o uso de analgésicos ou anti-inflamatórios não esteroidais (baseados em prescrições médicas). A ingestão de líquidos e compressas frias antes e depois das mamadas podem promover a secreção de leite e aliviar os sintomas. Outras medidas úteis para reduzir o desconforto são iniciar a amamentação em seios não afetados e usar um sutiã bem forte (GIUGLIANI, 2004)⁵⁹.

O tratamento dos abscessos mamilares envolve seu esvaziamento por drenagem cirúrgica ou por sucção. Embora existam bactérias no leite materno no

momento do abcesso, ainda é recomendável continuar amamentando porque isso não representa um risco para recém-nascidos saudáveis. Se for necessário interromper a lactação da mama afetada, a mama deve ser esvaziada regularmente e fornecer apenas a mama saudável (GIUGLIANI, 2004)⁶⁰.

Finalmente, o tratamento dos vasos sanguíneos com espasmo mamilar envolve a pressão de uma compressa fria na área afetada para aliviar a dor (GIUGLIANI, 2004)⁶¹.

Na solução das dificuldades relacionadas à amamentação, os fatores sociais e emocionais são os mais importantes, pois durante a gravidez a mulher vivencia mudanças psicológicas e emocionais, ou seja, tudo está normal, excitado, duvidoso, as inseguranças e medos associados aos hábitos de amamentação. A pressão da família, profissionais de saúde e amigos sobre a capacidade de amamentar torna as mães cada vez mais sensíveis. Portanto, os profissionais da equipe assistencial devem atuar de maneira a proporcionar segurança, conforto e apoio à mulher. Deve-se incentivar o aleitamento materno e orientar as técnicas de preparo das mamas por meio de palestras educativas. Se necessário, orientar as técnicas para superar as dificuldades, mostrando que a amamentação não é uma prática dolorosa. Se bem feita, a amamentação é boa e feliz tanto para a mãe quanto para seu bebê (TAMASIA; SANCHES, 2016)⁶².

De acordo com o estudo realizado por Vaucher e Durman (2005) observou-se que o chá, o leite industrializado e até o suco de frutas fazem parte dos alimentos introduzidos na dieta das crianças antes do período mínimo estipulado, mesmo que não haja necessidade ou orientação profissional.

Todos participaram: "Me dá mais um copo de leite, chá". Mas o máximo que eu dou é leite de cabra. Essa prática geralmente vem das opiniões e sugestões de amigos, vizinhos e até mesmo de outras pessoas da comunidade materna. Seus ensinamentos, crenças e práticas tornam-se diretamente fatores frustrantes na prática da amamentação exclusiva (ALGARVES; JULIÃO; COSTA, 2015)⁶³.

O conhecimento e a experiência adquiridos por familiares, como mães e avós, durante sua vivência materna, costumam ser acompanhados por crenças e valores culturais que foram transmitidos de geração em geração e aceitos em seu contexto histórico, podendo não favorecer o aleitamento materno exclusivo (BIANCHINI, KERBER, 2010)⁶⁴.

Entender porque muitas mulheres param de amamentar seus filhos e trabalhar com as nutrizes para tentar intervir nas causas do desmame é um importante desafio para a equipe de saúde. Por outro lado, por se tratar de um processo descrito histórica, social, cultural e psicologicamente, a amamentação sempre esteve intimamente ligada às crenças, valores e mitos transmitidos de geração em geração na rede familiar.

Entende-se que as mulheres que recebem apoio e orientações antes e durante o puerpério sentem-se mais seguras e bem-sucedidas na amamentação. No entanto, crianças de mulheres que não receberam apoio nesse período e têm pouca ou nenhuma experiência anterior em amamentar têm maior probabilidade de serem desmamadas precocemente para colocar em prática as crenças e mitos sobre a amamentação por meio da intervenção de terceiros (BIANCHINI; KERBER, 2010)⁶⁵.

Ao analisar os mitos e crenças que existem no dia a dia da família, verifica-se que eles representam um dos maiores desafios da assistência profissional durante a amamentação. Deve-se considerar que, além das diversas orientações relacionadas, existem também alguns obstáculos e mitos que precisam ser rompidos e desvendados para garantir que a criança mantenha o aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida (ALGARVES; JULIÃO; COSTA, 2015)⁶⁶.

Os profissionais de saúde, portanto, precisam revelar os segredos para não prejudicar o processo de amamentação exclusiva. Nesse caso, enfatiza-se o papel da equipe de saúde, como facilitador e na participação da formulação de ações que favoreçam a manutenção da saúde. Mulheres que realizaram cirurgia de aumento das mamas, podem perceber o período gestacional como uma fase de insatisfação e desconforto com o corpo, por interferir em sua imagem corporal. Durante o pré natal os profissionais podem auxiliar e prover as mulheres de melhores recursos para o conhecimento de seu corpo grávido e tornar a gestação um período de prazer inclusive corporal (VAUCHER; DURMAN, 2005)⁶⁷.

6. O PAPEL DO NUTRICIONISTA NA EDUCAÇÃO NUTRICIONAL PÚBLICA

Realizar rotineiramente prescrições e orientação nutricional, palestras, campanhas, participação em programas de suplementação alimentar, vigilância sanitária e visitas domiciliares são papéis do nutricionista na educação nutricional pública (NELSON, 2019)⁶⁸.

A efetivação de uma alimentação saudável pressupõe cuidado com a alimentação e este é um aspecto que implica em se adotar novos modos de organização do conhecimento científico para que eles possam ser colocados a serviço das pessoas, numa atitude de ajuda, zelo, atenção e compreensão. Em um momento posterior, estas pessoas que contaram com o cuidado profissional de um nutricionista, cuidarão da alimentação de pessoas que estão sob sua responsabilidade também em atitude de ajuda, zelo, atenção e compreensão (NÓBREGA, 2011)⁶⁹.

A atribuição de parte da responsabilidade de promover práticas alimentares saudáveis aos serviços e equipes de saúde, estabelecidas na Política Nacional de Alimentação e Nutrição (1999) e na Política Nacional de Promoção da Saúde (2006), tendo como respaldo as recomendações emanadas da Assembleia Mundial da Saúde que, em 2004, emitiu o documento: “Estratégia mundial sobre regime alimentar, atividade física e saúde”, que traz um desafio novo para o setor da saúde, uma vez que a nutrição e a alimentação raras vezes foram de intervenção pelos serviços de saúde, embora, em princípio, ninguém ponha em dúvida a grande influência que a alimentação tem sobre a saúde das pessoas e a necessidade de recompô-la visando a prevenção e o controle de algumas doenças (ALMEIDA, 2014)⁷⁰.

Duas questões vêm à tona: a quem compete realizar esse trabalho e quais são as estratégias para a promoção de práticas alimentares saudáveis, algo substancialmente diferente de intervir no tratamento de pessoas portadoras de doenças, prática esta já bem consolidada, sob o enfoque da nutrição clínica com maior ou menor ênfase nos componentes educativos, dependendo do enfoque dado pelo profissional responsável pela intervenção (NÓBREGA, 2011)⁷¹.

A primeira questão pode ser respondida a partir das Diretrizes do Ministério da Educação: assim como o médico e o enfermeiro, o nutricionista é formado para atuar com qualidade, eficiência e resolutividade no Sistema Único de Saúde – SUS. As

diretrizes datam de 2001, e em 2005 o Conselho Federal de Nutricionistas publicou a Resolução 380 que dispõe sobre a definição das áreas de atuação e atribuições e estabelece parâmetros numéricos de referência por área. Recentemente, o Ministério da Saúde criou os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF, incluindo o nutricionista, além de outros profissionais, sendo que a composição das equipes será definida pelos gestores municipais de acordo com as necessidades e disponibilidades locais de profissionais (ALMEIDA, 2014)⁷².

Embora a assistência e educação alimentar e nutricional constituam ações privativas do nutricionista, conforme disposto na Lei 8.234/91, que regulamenta a sua atuação profissional, a promoção da alimentação saudável tem caráter mais amplo, perpassando não só ações de outros profissionais, como também iniciativas que transcendem os serviços de saúde (NELSON, 2019)⁷³.

O documento da Organização Mundial da Saúde traz uma extensa relação de medidas que contemplam diferentes setores do governo e da sociedade civil, que são corresponsáveis pela promoção de práticas alimentares saudáveis. A educação da população é uma dessas medidas e as equipes de saúde, nas quais se inclui o nutricionista. A equipe desempenha um importante papel nessa área, e o nutricionista deve ser a referência para os demais profissionais (VINHA, 2015)⁷⁴.

O acompanhamento nutricional durante a gestação e no pós parto tem como objetivos: Auxiliar na prática de hábitos alimentares saudáveis; Avaliar o estado nutricional da gestante; Calcular a quantidade de peso saudável que a gestante deverá ganhar durante toda a gestação; Acompanhar o ganho de peso durante a gestação; Garantir adequado aporte nutricional para mãe e bebê, e Auxiliar quando ocorrer náuseas, vômitos, desconforto intestinal entre outros

O ideal é que o acompanhamento se inicie no primeiro trimestre de gestação. Nesta fase ocorre o desenvolvimento dos órgãos do sistema nervoso (cérebro), estrutura esquelética (dedos dos pés e mãos, coluna, pescoço) e formação de ossos e cartilagens do feto.

A alimentação neste período, de acordo com Vinha (2015) deve ser:

- Primeiro Trimestre
 - Alimentação variada
 - Alimentação fracionada
 - Ingerir alimentos ricos em proteínas (carnes, leite e derivados, feijão, lentilha, soja, entre outros)

- Consumir leite e seus derivados, pois são ricos em cálcio
- Carboidratos (pães, massas, trigo e derivados) devem ser consumidos, porém na quantidade adequada. Preferindo os cereais integrais
- Frutas, verduras e legumes devem ser consumidos. É importante a variedade para garantir boa oferta de todas as vitaminas e minerais.

Neste período são comuns os sintomas de náuseas e vômitos. Algumas orientações nutricionais auxiliam na melhora dos sintomas: (NELSON, 2019)⁷⁵.

- Evitar muitas horas em jejum (sem se alimentar)
- Realizar refeições fracionadas (várias vezes ao dia e em menor quantidade)
- Evitar alimentos muito condimentados ou que contenham forte odor
- Alimentos gordurosos e frituras podem propiciar o aumento dos sintomas
- Evitar a ingestão de líquidos durante as refeições
- Evitar deitar-se após as refeições

Na ocorrência de azia, deve-se: Realizar refeições fracionadas; Evitar chá mate e preto, café; Evitar bebidas gaseificadas e alimentos gordurosos, além de se estar atenta aos alimentos que geram desconforto e, evita-los.

Durante o segundo trimestre e o terceiro trimestre de gestação o bebê continua a crescer e se desenvolver. As necessidades de vitaminas, minerais e proteínas devem ser monitoradas e atendidas com uma alimentação balanceada, a fim de evitar deficiência de algum nutriente na mãe e prejudicar a gestação e a saúde do bebê.

As fontes de proteínas devem ser variadas:

- Origem animal: carne vermelha, frango, peixe, leite e seus derivados.
- Origem vegetal: soja, feijão, lentilha, grão de bico.

As fontes de vitaminas e minerais devem ser variadas:

- Diversificar o consumo de verduras e legumes
- Dar preferências aos legumes e verduras crus
- Variar o consumo de frutas
- Consumir frutas cítricas (possuem vitamina C – importante para melhorar a defesa imunológica e aumentar a absorção de ferro)

O acompanhamento nutricional visa, durante toda a gestação, suprir as

necessidades da mãe e do bebê, auxiliando na escolha correta dos alimentos, hábitos alimentares saudáveis, acompanhando o estado nutricional da mãe e o crescimento do bebê.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a realização deste trabalho, pode-se concluir que apesar de todas as campanhas de sensibilização e de todo o empenho da equipe de saúde, o índice de aleitamento materno exclusivo ainda é muito baixo até os seis meses. Esses resultados mostram que os profissionais da equipe de saúde ainda têm muito trabalho a fazer.

É importante lembrar que ocupação, estética, relações familiares, cultura e tabus exercem grande influência na decisão de interromper a amamentação, pois a história humana muitas vezes leva ao desmame precoce, à vaidade e, assim, ao esquecimento da amamentação. A saúde das crianças aumenta a mortalidade infantil devido a esse fato. A história da amamentação mostra que a política de tempo e sua influência social influenciam sobremaneira o comportamento da amamentação.

Embora mudanças no corpo possam dificultar o processo de amamentação, essas condições podem ser revertidas com medidas apropriadas. Pois, de acordo com a anatomia e fisiologia das mamas, toda mulher tem capacidade de produzir leite, podendo manter a amamentação de forma completa e suficiente para promover a nutrição e o desenvolvimento do bebê.

Com base na pesquisa realizada, foram levantadas algumas dificuldades relacionadas à amamentação, entre as quais foram relatadas dificuldades físicas, patológicas, sociais e emocionais. Essas situações podem ser evitadas ou minimizadas por meio de orientações durante a consulta de pré-natal. Os profissionais de saúde devem aproveitar a oportunidade dessa consulta para estabelecer contato com as mães e formular as primeiras orientações, como cuidados com as mamas, estimular a motivação do aleitamento materno exclusivo por até seis meses, e continuar acompanhando durante o puerpério para favorecer a amamentação e fornecer apoio à mãe nas situações em que surgem dificuldades nessa situação. Para garantir a nutrição das crianças, é importante continuar a seguir as orientações e recomendações durante a puericultura.

Outro fator importante relacionado às dificuldades sociais são as mulheres modernas, que estão cada vez mais inseridas no mercado de trabalho e necessitam conciliar o trabalho e a vida familiar, muitas vezes se desligando ou perdendo o

emprego, e continuam amamentando. Os benefícios trabalhistas exigidos não são implementados.

Por fim, ressalta-se a importância e a continuidade entre os profissionais envolvidos nesse processo de educação permanente e a mãe, para que essa primeira exposição à amamentação seja cada vez mais frequente, pois é benéfica para todas as mães e seus filhos.

REFERÊNCIAS

- 1- Algarves TR , Julião MA, Costa HM. Aleitamento materno: influência de mitos e crenças no desmame precoce. *Rev Saúde Foco* [periódico na Internet]. 2015; 2(1):151-167. Disponível em: <http://www4.fsnet.com.br/revista/index.php/sau deemfoco/article/view/912/851>. Acesso: 25 ago. 2020.
- 2- Bianchini Co, Kerber N. Mitos e crenças no cuidado materno e do recém-nascido. *Vittalle* [periódico na Internet]. 2010 ;22(2):35-50. Disponível em: <https://www.seer.furg.br/vittalle/article/viewFile/1455/2174>. Acesso: 25 ago. 2020.
- 3- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
- 4- Câmara Cascudo L. História da Alimentação no Brasil. 3ª ed. São Paulo: Global; 2004.
- 5- Martins ML, Haack A. Conhecimentos maternos sobre alimentação complementar: introdução dos alimentos, avaliação e identificação das dificuldades observadas em uma Unidade Básica de Saúde. *Comun Ciênc Saúde*. 2012
- 6- Ministério da saúde. Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar [manual na Internet]. Brasília D.F.: Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica; 2009. Disponível em: http://www.sbp.com.br/pdfs/Aleitamento_Complementar_MS.pdf. Acesso: 25 ago. 2020.
- 7- Vaucher AL, Durman S. Amamentação: crenças e mitos. *Rev Eletron Enferm* 2005;7:207-14.
- 8- Nakano AMS, Reis MCG, Pereira MJB, Gomes FA. Women's social space and the reference for breastfeeding practice. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2007;15(2):230-8. doi: 10.1590/S0104- 11692007000200007.
- 9- Anderson, G. H. Human milk feeding. *Pediatric Clinics of North America*, v. 32(2), p. 335 – 353, 1985.
- 10- BRASIL. Ministério da Saúde. Guia alimentar para crianças menores de 2 anos. Brasília, DF, 2002.
- 11- Cecchetti, Daniel Felipe Alves and Moura, Erly Catarina. Prevalência do aleitamento materno na região noroeste de Campinas, São Paulo, Brasil, 2001. *Rev. Nutr.* [online]. 2005, vol.18, n.2, pp.201-208. ISSN 1678-9865. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1415-52732005000200004>. Acesso em: 07 set. 2020.
- 12- CORRÍA, V. D. A. R. Lactancia materna: evaluación nutricional en el recién nacido. *Revista Cubana de Pediatría*, v. 77, n. 2, p. 1 – 10, 2005.

- 13- Euclides M. P. Nutrição do lactente: base científica para uma alimentação adequada. Viçosa: UFV, 2000, 488p.
- 14- Faleiros, Francisca Teresa Veneziano; Trezza, Ercília Maria Carone and CARANDINA, Luana. Aleitamento materno: fatores de influência na sua decisão e duração. *Rev. Nutr.* [online]. 2006, vol.19, n.5, pp.623-630. ISSN 1678-9865. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-52732006000500010>. Acesso em: 07 set. 2020.
- 15- Issler, H., 1987. Aleitamento materno: dificuldades e propostas. *Revista Brasileira de Medicina*, 44: 282-283.
- 16- Lamounier, J. A.; Vieira, G. O.; Gouvêa, L. C. Composição do leite humano – fatores nutricionais. *Aleitamento Materno*, São Paulo, Atheneu, p. 47 – 58, 2001.
- 17- Marques, Emanuele Souza; Cotta, Rosângela Minardi Mitre and Priore, Silvia Eloiza. Mitos e crenças sobre o aleitamento materno. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2011, vol.16, n.5, pp.2461-2468. ISSN 1413-8123. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000500015>. Acesso em: 07 set. 2020.
- 18- Queiroz, S. S. O papel do ferro na alimentação infantil. In: Departamento de Nutrição da Sociedade Brasileira de Pediatria. *Temas de Nutrição em Pediatria*. Nestlé, p. 8 – 9, 2001.
- 19- Almeida, J. A. G; Novak, FR. Amamentação: Um híbrido natureza-cultura, *Jornal de Pediatria*-Volume 80, nº5,2004.
- 20- Bitar, Maf. AL. Um estudo etnográfico de costumes, crenças e tabus vinculados a essa prática. [dissertação]. Belém (PA): Centro de Ciências da Saúde, Departamento de Enfermagem / Universidade Federal do Pará; 1995.
- 21- Boni, V; Quaresma, S. J. Aprendendo a entrevistar: como fazer entrevistas em Ciências Sociais. *Revista Eletrônica dos Alunos da Pós-Graduação em Sociologia Política da UFSC*. Vol. 2 nº 1 (3), janeiro-julho / 2005, p. 68-80.
- 22- Bosi, M. L. M; Machado, M. T. Amamentação: um resgate histórico. *Seção Especial-Escola de Saúde Pública do Ceará*, nº1-julho / dezembro de 2005.
- 23- Cabral, P. P.; Barros, C. S.; Vasconcelos, M. G. L. de, Javorski, M.; Ponte, C. M. Motivos do sucesso da amamentação exclusiva na perspectiva dos pais. *Rev. Eletr. Enf.* [Internet], 15(2), p. 454-62, 2013.
- 24- Caputo Neto, M. Caderno de Atenção à Saúde da Criança: Aleitamento Materno. Secretaria de Estado da Saúde. Banco de Leite Humano de Londrina. IBFAN Brasil. Sociedade Paranaense de Pediatria. Paraná, 2013.
- 25- Euclides, M. P. Nutrição Infantil: Base Científica para Alimentação Saudável. 3ª ed. Viçosa-MG: Suprema Gráfica e editora, 2005.

- 26- Ferreira, J. L. L. L.; Medeiros, H. R. L.; Santos, M. L.; Vieira, T. G. Conhecimento das puérperas acerca da importância do aleitamento materno exclusivo nos seis primeiros meses de vida. *Temas em Saúde*, v.6, n.4, p.129-147, João Pessoa, 2016.
- 27- Fonseca, L. M. M; SScochi, C.G. S; Melo, D. F. Educação em saúde de puérperas em acomodação neonatal: aquisição de conhecimentos mediada pelo uso de jogos educativos. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, nº2, V.10, Abril 2002. Disponível <www.scielo.br/scielo.php?script=sciart&pid=s0104-11692002000007e>. Acessado em: 20 set. 2020.
- 28- Giuliani, E. R. J. Problemas comuns na lactação e seu manejo. *Journal of Pediatrics*. Vol. 80, 2004.
- 29- Giuliane, N. de R.; Oliveira, J. de, Santos, B. Z.; Bosco, V. L. O Início do Desmame Precoce: Motivos das Mães Assistidas por Serviços de Puericultura de Florianópolis/SC para esta Prática. *Pesq. Bras. Odontoped. Clin. Integr.*, João Pessoa, 12(1), p. 53-58, 2012.
- 30- Machado, M. M. T; BOSI, M. L. M. Compreendendo a prática do aleitamento materno exclusivo: um estudo com usuárias lactantes da rede de serviços de Fortaleza, Ceará, Brasil. *Rev. Bras. Health Mater. Infantil*. vol.8 n.2 Recife Jan./Mar. 2008
- 31- Ministério da Saúde. Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar [manual na Internet]. Brasília D.F.: Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica; 2009.
- 32- Moura, L. P. e; Oliveira, J. M. de; Noronha, D. D.; Torres, J. D’P. R. V.; Oliveira, K. C. F.; Teles, M. A. B. Percepção de mães cadastradas em uma Estratégia Saúde da Família sobre aleitamento materno exclusivo. *Rev. Enferm. UFPE On Line*, Recife, 11(Supl. 3), p. 1403-9, 2017.
- 33- Passanha, A.; Benicio, M. H. D’A.; Venâncio, S. I.; Reis, M. C. G. dos. Implantação da Rede Amamenta Brasil e prevalência de aleitamento materno Exclusivo. *Rev. Saúde Pública*, 47(6), p. 1141-8, 2013.
- 34- Tamasia, G. A.; Sanches, P. F. D. Importância do aleitamento materno exclusivo na prevenção da mortalidade infantil. *Faculdades Integradas do Vale do Ribeira*, p.15, 2016.
- 35- WHO. Organização Pan-Americana da Saúde: Representações Pan-Americanas da Saúde. Escritório Regional da Organização Mundial da Saúde, junho de 2003. Disponível em: <<http://www.opas.org.br/sistema/fotos/amamentar.pdf>>. Acessado em: 20 set. 2020.
- 36- Rego, J. D. *Breastfeeding*. 2ª Edição, São Paulo, Rio de Janeiro, Ribeirão Preto, Belo Horizonte; Editora Atheneu, 2006.
- 37- Tudisco, E. S.; Manoel, N. de J.; Goldenberg, P., Novo, N. F. & Sigulem, D. M. 1984. Avaliação do estado nutricional materno e duração do aleitamento natural. *Revista de Saúde Pública*, 18: 313-322.
- 38 - Teruya K, Serva VB. Manejo da lactação. In: Rego JD. *Aleitamento Materno*. São Paulo: Atheneu; 2001.

39- Vinha. O livro da amamentação. São Paulo: CLR Balieiro; 2015.

40 - Nóbrega FJ. A importância nutricional do leite materno. In: Rego JD. Aleitamento Materno. São Paulo: Atheneu; 2011.