



ALEITAMENTO MATERNO: UM ENFOQUE NAS PRÁTICAS POPULARES DE CUIDADO BREASTFEEDING: AN APPROACH IN POPULAR PRACTICES OF CARE

LACTANCIA MATERNA: UN ENFOQUE EN LAS PRÁCTICAS POPULARES DE CUIDADO

Clarice França Lira¹, Elisângela Braga de Azevedo², Erika Acioli Gomes Pimenta³, Poliana de Araújo Palmeira⁴,
Alynnne Mendonça Saraiva⁵

RESUMO

Objetivo: conhecer as práticas populares de cuidado que estão relacionadas ao aleitamento materno. **Método:** estudo descritivo, exploratório, de abordagem qualitativa, realizado em uma Unidade de Saúde da Família, Cuité/PB/Brasil, com 10 mulheres lactantes. A coleta de dados foi entre março e abril de 2012, por entrevista semiestruturada e analisada pela Técnica de Análise de Conteúdo, depois da aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa, protocolo nº 20112211-062. **Resultados:** após a análise foram construídas as seguintes categorias analíticas: << *Cuidando do corpo* >>, << *O leite materno, as medicações, a água e os chás* >>, << *As dificuldades em amamentar: verdades e crendices* >>. As práticas populares ainda estão no dia-a-dia sendo repassadas pelas mães, irmãs e avós, entre as quais o uso de chás e ingestão de doces. **Conclusão:** é importante que os profissionais da saúde saibam orientar as mães que utilizam práticas populares e as que interferem no aleitamento materno. **Descritores:** Aleitamento Materno; Lactente; Medicina Tradicional.

ABSTRACT

Objective: to know the popular practices of care which are related to breastfeeding. **Method:** a descriptive, exploratory study with qualitative approach, performed in a Family Health Unit, Cuite/PB/Brazil, with 10 lactating women. Data collection was between March and April 2012, through a semistructured interview and analyzed through a Content Technique Analysis, after approval of the research project by the Ethics in Research Protocol No. 20112211-062. **Results:** after analyzing were built the following analytical categories: << *Caring the Body* >>, << *Breast milk, medications, water and teas* >>, << *The difficulties in breastfeeding: truths and beliefs* >>. Popular practices are still day-to-day being passed on by their mothers, sisters and grandparents, including the use of tea and eating sweets. **Conclusion:** it is important that the health professionals to know how to guide mothers who use popular practices and which interfere in breastfeeding. **Descriptors:** Breastfeeding; Infant; Traditional Medicine.

RESUMEN

Objetivo: conocer las prácticas populares de cuidado que están relacionadas con la lactancia materna. **Método:** un estudio descriptivo y exploratorio, con enfoque cualitativo, realizado en una Unidad de Salud de la Familia, Cuité/Paraíba/Brasil, con 10 mujeres en periodo de lactancia. La recolección de datos ocurrió entre marzo y abril de 2012, por medio de entrevistas semiestructuradas y analizados por la Técnica de Análisis de Contenido, después de la aprobación del proyecto de investigación por el Comité de Ética en Investigación del Protocolo No. 20112211-062. **Resultados:** después del análisis fueron construidos las siguientes categorías analíticas: << *Cuidando del cuerpo* >>, << *La leche materna, medicamentos, agua y té* >>, << *Las dificultades en la lactancia materna: verdades y creencias* >>. Prácticas populares todavía están en el día a día siendo transmitidas por sus madres, hermanas y abuelos, incluyendo el uso de té y comer dulces. **Conclusión:** es importante que los profesionales de la salud sepan guiar las madres que utilizan prácticas populares y las que interfieren en la lactancia. **Descriptores:** Lactancia Materna; Lactante; Medicina Tradicional.

¹Enfermeira. E-mail: clarice_sjp@hotmail.com; ²Enfermeira, Professora Doutoranda, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba/PPGENF/UFPB. Faculdade de Ciências Médicas. Campina Grande (PB), Brasil. E-mail: elisangela_braga_azevedo@hotmail.com; ³Enfermeira, Professora Doutoranda, Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente, Universidade Federal de Pernambuco/POSCA/UFPE. Curso de Bacharelado em Enfermagem, Universidade Federal de Campina Grande/UFCG. Campina Grande (PB), Brasil. Email: erikacioli@gmail.com; ⁴Nutricionista, Professora Mestre em Nutrição, Curso de Nutrição, Universidade Federal de Campina Grande-PB/UFCG - Campus Cuité. Cuité (PB), Brasil. Email: palmeira.poliana@gmail.com; ⁵Enfermeira, Professora Doutoranda, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba/PPGENF/UFPB. Universidade Federal de Campina Grande-PB/UFCG - Campus Cuité. Cuité (PB), Brasil. E-mail: alynneme@gmail.com

INTRODUÇÃO

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 da criança 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.

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.¹

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.² Outros problemas que também acometem muitas mães que amamentam e que levam a dor e/ou desistência de amamentar são: fissuras ou rachaduras, peito ingurgitado e mastite mamária que pode evoluir para abscesso.³

Com relação à influência cultural, um fato que também pode interferir na prática da amamentação são as práticas populares de cuidado. Geralmente essas práticas são repassadas pela tradição oral, ou seja, entre conversas de mãe para filha, de geração para geração durante anos, e se baseiam nos valores, práticas populares e costumes do meio em que se está inserido, sendo herdada e transmitida através de experiências e conhecimentos adquiridos.⁴

Diante dessa herança sociocultural, as práticas populares vão construindo o saber do homem e os padrões culturais de uma realidade social, resignificando o processo saúde-doença, sendo usada por muitas vezes tanto de forma caseira, baseada em ervas medicinais, como através de rituais religiosos, relacionados às benzeduras, promessas e simpatias.⁵ 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.⁶

Perante o exposto, os profissionais de saúde, tem um 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 os profissionais devem escutar todas as queixas, práticas populares utilizadas e dúvidas da mãe, sem estabelecer preconceitos ou influências, sempre orientando sobre as técnicas e benefícios da amamentação e assim criar um vínculo de confiança entre ambos. A disseminação de informações sobre esta prática deve sempre ser estimulada, pois a carência de conhecimento em relação à mesma é uma das causas principais de desmame precoce.⁷

Sendo assim, esse trabalho tem como objetivo conhecer as práticas populares de cuidado que estão relacionadas ao aleitamento materno.

MÉTODO

Artigo extraído do Trabalho de Conclusão de Curso << Aleitamento materno: um enfoque nas práticas populares de cuidado >>, apresentado na Universidade Federal de Campina Grande, Campus Cuité, em outubro de 2012.

Estudo de abordagem qualitativa, de tipologia descritiva. A abordagem qualitativa refere-se ao estudo aprofundado dos significados e características situacionais, com propósito de revelar as convicções e condutas dos entrevistados.⁸ Sobre as pesquisas descritivas⁹ enfoca que são aquelas que descrevem e identificam as características de um determinado fenômeno ou população.

Esleu-se como local do estudo uma Unidade de Saúde da Família (USF) situada na cidade de Cuité-PB/Brasil. As participantes da pesquisa foram 10 mulheres que estavam amamentando e cadastradas na USF. A coleta do material foi realizada nos meses de março e abril de 2012, por meio de entrevista semiestruturada, com roteiro de perguntas abertas relacionadas à gestação, ao aleitamento materno e às práticas populares e hábitos realizados durante a amamentação.

As entrevistas foram realizadas no domicílio das mulheres, porém agendadas de acordo com a disponibilidade das mesmas. Cada entrevistada aceitou assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Para garantia do anonimato foram usados pseudônimos, para identificar as entrevistadas, para tanto, as mesmas receberam nomes de flores. Para posterior

análise do conteúdo, foi utilizada a técnica de análise de conteúdo de Bardin¹⁰, a qual propõe que se faça a constituição do *corpus*, através das entrevistas, transcritas com absoluta fidelidade; leitura flutuante e exaustiva dos textos das entrevistas, recortando e realizando uma síntese geral.

A coleta de dados foi formalizada e iniciada após submissão e aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do HUAC/UFCG 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 humanos¹¹, Processo Nº. 20112211-062.

RESULTADO E DISCUSSÃO

Durante a pesquisa foram entrevistadas 10 mães que estavam amamentando crianças entre 0 e 6 meses. As participantes tinham a faixa etária entre 21 e 42 anos de idade. Metade das entrevistadas (50%) apresentaram união estável. Quanto à escolaridade 60% (6) disseram ter cursado até o ensino fundamental. Quanto ao número de gestações 80% (8) eram mães multiparas enquanto 20% (2) eram mães primíparas.

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

♦ Cuidando do corpo

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

[...]só faço 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[...]. 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, onde umas afirmam que o óleo de amêndoas realmente funcionou, porém, já outras afirmam que não deu certo a aplicação do óleo.

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 grávidas.¹²

É importante destacar que nesse ato de passar óleo de amêndoas à maioria das mães afirmou que foi repassado de um conhecido 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 eficaz por essas mães com intuito de hidratar e prevenir estrias. No entanto é preciso cuidado antes de amamentar em fazer a higiene do seio para evitar que a criança entre em contato com o óleo.

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. 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.¹³

Outra prática muito utilizada pelas entrevistadas foi o cuidado com o mamilo, como mostra a participante:

[...] 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 [...] 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 coisa. (Açucena)

Quanto questionadas sobre o preparo do mamilo 30% (3) das mães entrevistadas afirmaram fazer massagem com as mãos no seio para moldar o mamilo e facilitar na amamentação, afirmaram ainda que foram orientadas pelo profissional de saúde de uma USF.

Algumas mães acham que o tamanho de seus mamilos é pequeno e que pode interferir

na amamentação, mas de acordo com Ministério da Saúde¹⁴ o tamanho não tem importância, pois o mamilo é só 1/3 da porção da mama que 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.¹⁵

Além deste aspecto, o Ministério da Saúde¹⁶ 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 na qual 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.

Sendo 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 o seio ou provocar outras complicações, como foi relatado pelas entrevistadas que foi o profissional médico e enfermeiro que indicaram a massagem.

Outros autores referem que não é necessário nenhuma massagem ao seio para ajudar na saída do leite, pois o leite vai sair normalmente com o bebê sugando o seio. Quando o bebê está em aleitamento materno não há necessidade de inserir nenhum outro tipo de alimento ao lactente, sendo o leite suficiente e nutritivo para manter a saúde do bebê, esse ato interfere na amamentação exclusiva do bebê.¹⁶

♦ O leite materno, as medicações, a água e os chás

Quando indagadas 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)

[...] 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 e doce [...] devido a quintura ser grande de mais eu pensei que ele precisaria de água, mas aí na verdade não é preciso, a enfermeira disse que não é preciso [...] (Girassol).

Com relação a água antes dos 6 meses de vida da criança, o Ministério da Saúde¹⁴⁻¹⁶ afirma 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, deixando de ser uma amamentação 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.

Com relação ao sabor, o leite materno pode variar, pois adquire o gosto e cheiro dos alimentos que a mãe consome durante o período de amamentação, em cada mamada o sabor é diferente, como por exemplo, se a mãe come cenoura, o leite materno terá discreto sabor de cenoura entre outras comidas.¹⁶ O mesmo refere ainda que outros 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.

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.¹⁶

Mesmo uma das entrevistadas tendo percebido o saber ligeiramente doce no início no início das mamadas, não se faz necessário à 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.

Outra depoente relata ter dado água ao bebê por conta própria porque suas fezes estavam endurecidas. O Ministério da Saúde¹⁴

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.

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, uma delas (Margarida) deu o chá após ter vacinado a criança para acalmar e fazer dormir, já a outra mãe (Girassol) afirma ter dado chá a criança para aliviar cólica.

[...] eu dei um chá quando[...] 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 aguniado sem querer dormir sabe, aí eu dei mais pra ele[...]acalmar mais [...]. (Margarida)

A Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde¹⁴ 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.

A camomila é uma das plantas medicinais mais populares do mundo, sendo usada pela medicina tradicional de muitos países¹⁷. 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, antiinflamatória e emenagogo; é utilizado em cólicas intestinais, além da fitocosmética.¹⁷

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.⁵

Porém, cabe enfocar que, 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.

♦ As dificuldades em amamentar: verdades e práticas populares de cuidado

As dificuldades em amamentar são apresentadas pelas entrevistadas em virtudes 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.

[...] 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)

Quanto ao cuidado com o seio diante de uma fissura mamária durante a amamentação uma mãe (10%) afirmou que apresentou dificuldade para amamentar e que lhe foi indicada 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 Saúde¹³ 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, pode 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 pode levar ao comprometimento maior da mama.

Para prevenir fissuras mamárias deve-se assegurar que o bebê esteja sugando da maneira correta para não ferir o seio durante a mamada.¹⁸ Essa mãe está praticando a forma incorreta de cuidado ao seio, pois o uso de pomadas não é indicado.

O Ministério da Saúde¹⁴ 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 na amamentação.

O óleo de coco, (*Cocos nucifera*) tem ação bactericida, fungicida e imuno estimulante, o óleo de côco tem sido usado com sucesso no tratamento de artrite, cãndida, herpes, parasitas, AIDS, colite, colesterol, câncer, diabetes, gastrite, gripe, problemas de pele, cabelo, do coração entre outros.¹⁹ Sua ação anti-inflamatória diminui as concentrações de substâncias pró-inflamatórias do organismo. Pesquisas indicam que a gordura do côco pode ser muito útil no tratamento de doenças inflamatórias agudas e/ou crônicas.¹⁹

Contudo, a aplicação do óleo de coco no seio mesmo com função anti-inflamatória, se torna imprópria, pelo fato de não saber a origem e a forma como esse produto foi feito, acarretando possíveis riscos de contaminação no local da fissura mamária, podendo levar a complicações maiores como a mastite.

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)

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),²⁰ lactose e oligossacarídeos;

lipídios, ácidos graxos, vitaminas e outras substâncias (fator bífido 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.²⁰

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 é recomendado o uso do próprio leite materno ordenhado nas fissuras mamárias.^{16,18}

Ainda diante das dificuldades apresentadas durante amamentação, uma mãe (10%) relata ter passado pela dificuldade de amamentar devido à ocorrência de mamas ingurgitadas. Conforme o Ministério da Saúde¹⁴ é o 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.

Esta participante recebeu orientações da sogra para resolver o problema sendo indicado a passagem do pente em cima da 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)

Acredita-se que o fato de passar o pente sobre a mama, possa indicar que massagens nos seios podem aliviar e minimizar o desconforto produzido para ingurgitamento mamário, embora a participante do estudo tenha relatado não ter tido resultado com tal prática.

Ainda diante da dificuldade de amamentar devido mamas ingurgitadas, uma entrevistada (10%) relata mais uma prática popular que é repassada de mãe para filhas, durante gerações:

[...] 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 fé que era grande né, só sei que resolvia (Flor de lis).

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"²¹.

Com relação a essa prática não se encontrou na revisão realizada nenhuma fonte que referendasse a manteiga como produto terapêutico ou contendo propriedades medicinais para seio ingurgitado. Entretanto, trata-se de 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.

Uma das entrevistadas (Margarida) (10%) relatou que a eructação do bebê no seio possa ter causado o ingurgitamento, como mostra no relato a seguir:

[...] essa semana ele arrotou 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)

A eructação 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 leite entra até o estômago do bebê que é mais leve que o leite e por isso tende a voltar.⁶

Por normalmente a eructação vir acompanhada de uma regurgitação, o bebê que estiver deitado de costas ou de bruços no berço pode aspirar o leite que voltou e se asfixiar. Devendo o bebê ficar na posição de barriga para cima para evitar asfixia por uma possível regurgitação.

Quanto aos possíveis problemas que essa prática possa causar, não foi encontrado nenhum embasamento científico para esse ato. Essa é uma prática bastante enraizada na cultura popular, que ainda desperta muitos questionamentos às mães sobre sua veracidade.

Algumas medicações também são consideradas como propensas para que haja a diminuição do leite materno, relata a participante:

Já diminui, eu tomei um antibiótico e diminui, mas eu parei o antibiótico e voltou [...] sempre tinha a mesma quantidade, sempre era cheio, cheinho, aí eu tomei o antibiótico e diminui bastante, aí deixei [...]. (Margarida)

Com relação a tal afirmação de uma entrevistada 10% (1) que referiu diminuição da

produção de leite materno devido ingestão de antibiótico. A mãe não relatou qual o nome do antibiótico que estava tomando, mas que deixou de tomar e o seu leite materno voltou normalmente.

Algumas medicações podem interferir na produção do leite materno, porém caso a mãe necessite tomar antibiótico durante o período que estiver amamentando, deve ser visto e orientado pelo médico responsável, seu uso deve ser criterioso durante amamentação, pois tudo que é ingerido pela mãe é repassado para o bebê pelo leite materno podendo ser potencialmente tóxica para o lactente ou com possíveis efeitos deletérios, contudo existem drogas compatíveis com a amamentação.²²

Outra prática popular de cuidado comumente relatada pelas mães é do leite fraco, que pode ser explicada pelo fato de o bebê estar sugando 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.

[...] eu moro com minha vó e tem minha mãe eles 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 cor do leite varia ao longo de uma mamada e também depende da dieta da mãe.¹⁶

O leite do início da mamada é mais "ralo", pois contém mais água, menos gordura e 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.¹⁵

Diante das várias práticas populares de cuidado que são repassadas durante gerações, sabe-se comprovadamente que o aumento da produção de leite materno é estimulado pela sucção do bebê no seio da mãe de forma correta, com calma, relaxamento, conforto físico e emocional, além de uma alimentação diversificada e saudável.¹⁵

Algumas entrevistadas afirmaram terem 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).

[...] 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 [...].(Flor de Lis)

É recomendado 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 um 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.¹⁶

Quanto à quantidade de líquidos ingeridos pela lactante²³ esses devem ser tomados em abundância para reposição da água secretada no leite, porém, deve-se encorajar as mulheres que estão amamentando a ingerir quantidades suficientes de líquidos para saciar a sua sede.

Outra ação que 70% (7) das mães em grande maioria referiram realizar para aumentar a produção de leite materno, foi à 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, entretanto, encontrou-se que, o doce²³ provoca sede na nutriz e a mesma acaba bebendo mais água, sendo assim, a mãe se hidrata mais e consequentemente aumenta a quantidade do leite, esse é um tipo de prática popular muito comentada pelas entrevistadas, em diferentes formas e sabores. Os alimentos que a nutriz acredita que possam aumentar a produção de leite são muito importantes, pois atua sobre o psicológico da mulher.

Algumas entrevistadas relataram terem 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).

[...] a médica disse pra comer mel de rapadura com fubá, cuscuz [...] disse que doce com queijo diz que aumenta muito o leite [...]. (Girassol)

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.²³

CONCLUSÃO

A amamentação é um tema bastante conhecido e discutido e que abrange vários pontos, e as práticas populares é uma delas. Foi observado na pesquisa através dos diálogos com as mães entrevistadas, que a discussão sobre a temática ainda mostra-se insipiente, pois as práticas populares ainda estão fortemente presentes no cotidiano das mães apesar de todo avanço científico e da modernização, além de fortalecer os laços

entre as pessoas e oferecerem possíveis curas para os sofrimentos enfrentados.

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

As principais práticas populares de cuidado 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 no 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, chá de camomila para o bebê ficar calmo e dormir e para alívio de cólicas intestinais; água justificando algumas delas que achava que o leite do peito é doce ou que o clima estava muito quente e que por isso a criança sentiria sede ou porque as fezes do bebê estavam endurecidas.

Quanto às dificuldades em amamentar foram apresentadas pelas entrevistadas em virtudes 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. 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 dessas práticas utilizadas pelas entrevistadas e comparadas com a literatura científica, houve sim respaldo científico em alguns atos, provando que o saber popular e o saber científico andam lado a lado. No entanto, é interessante ressaltar 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 e administração de chá ao bebê, podendo levar a uma infecção da mama como a complicações e uma superdosagem ao bebê respectivamente.

Em relação aos resultados obtidos, percebeu-se a necessidade de melhorar a prática de aleitamento materno, devendo esta ser aprendida, estimulada e incentivada para que todas as lactentes tenham sucesso na amamentação, necessitando do apoio dos

profissionais de saúde, bem como do carinho e compreensão da família e sociedade.

Embora alguns profissionais de saúde tenham dado orientações a algumas mães entrevistadas, sobre 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 com os profissionais de saúde que compõem as USF, realizem um trabalho de educação em saúde voltados para a sensibilização e orientação da população, através de ações educativas em que as mães possam discutir e participar ativamente, promovendo assim, o bem-estar das nutrízes e lactentes.

REFERÊNCIAS

1. Brasil (BR). Ministério da Saúde. Promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno. Benefícios do Aleitamento Materno [Internet]. 2011 [cited 2011 June 27]. Available from: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=33806
2. Almeida G, Spiri WC, Juliani CMC, Paiva BSR. Proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno em um hospital universitário. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2008 Mar/Apr [cited 2011 Oct 20]; 13(2): 487-494. Available from: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/630/63013220.pdf>
3. Levy L, Bértolo H. Manual de Aleitamento Materno. Adaptado da OMS e UNICEF. Edição Comitê Português para a UNICEF/Comissão Nacional Iniciativa Hospitais Amigos dos Bebês [Internet]. 2008 [cited 2011 June 27]. Available from: http://www.unicef.pt/docs/manual_aleitamento.pdf
4. Tomelleri KR, Marcon SS. Práticas populares de mães adolescentes no cuidado aos filhos. Acta paul enferm [Internet]. 2009 May/Nov [cited 2011 Aug 20];22(3):272-80. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/apv/v22n3/a06v22n3.pdf>
5. Siqueira KM et al. Crenças populares referentes à saúde: apropriação de saberes sócio-culturais. Texto & Contexto enferm [Internet]. 2006 Jan/Mar [cited 2011 June 27];15(1):68-73. Available from: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/714/71415108.pdf>
6. Gonçalves AC, Bonilha ALL. Crenças e práticas da nutriz e seus familiares relacionadas ao aleitamento materno. Rev gaúch enferm [Internet]. 2005 Dec [cited 2011

Nov 08];26(3):333-44. Available from: <http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/23553/000560662.pdf?sequence=1>

7. Uchoa JL, Sales AAR, Joventino ES, Ximenes LB. Indicadores of quality of prenatal assistance: pregnant at family's health unit. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2010 Jan/Mar [cited 2012 Apr 5];4(1):209-17. Available from: <http://pt.scribd.com/doc/58375532/art-reuol>

8. Richardson RJ. Pesquisa social: métodos e técnicas. 3rd ed. São Paulo: Atlas; 2008.

9. Boaventura EM. Metodologia da pesquisa: monografia, dissertação, tese. 1ª ed. São Paulo: Atlas; 2007.

10. Bardin L. Análise de Conteúdo. 3ª ed. Lisboa (PT): Edições 70; 2004.

11. Brasil (BR).Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 196 de 10 de outubro de 1996. Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 1996.

12. Almança CCJ, Carvalho JCT. Formulário de prescrição fitoterápica. São Paulo: Atheneu; 2003. p. 166.

13. Furnas. Fiocruz. Amamentação sem Complicação [Internet]. 2008 [cited 2011 Nov 2]. Available from: http://www.furnas.com.br/amamentacao_se_m_complicacao.pdf

14. Brasil (BR). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Promovendo o Aleitamento Materno. [Internet]. 2007 [cited 2011 June 27]. Available from: <http://www.fiocruz.br/redeblh/media/albam.pdf>

15. Brasil (BR). Ministério da Saúde. Manual de Aleitamento Materno. Edição Comitê Português para a UNICEF/Comissão Nacional Iniciativa Hospitais Amigos dos Bebês [Internet]. 2008 [cited 2011 Nov 02]. Available from: http://www.unicef.pt/docs/manual_aleitamento.pdf

16. Brasil (BR). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: Caderno de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.

17. Mapeli NC, Vieira MC, Heredia ZNA, Siqueira JM. Produção de biomassa e de óleo essencial dos capítulos florais da camomila em função de nitrogênio e fósforo. Horticultura Brasileira [Internet]. 2005 Jan/Mar [cited 2011 Aug 20];23(1):32-37. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/hb/v23n1/a07v23n1.pdf>

18. Matuhara AM, Naganuma M. Manual instrucional para aleitamento materno de recém-nascidos pré-termo. Pediatria (São

Paulo) [Internet]. 2006 Feb/Apr [cited 2011 June 27];28(2):81-90. Available from: <http://www.pediatrasiapaulo.usp.br/upload/pdf/1163.pdf>

19. Ebpm. Imp Rep Ltda. Óleos vegetais (on line) 2001. [cited 2012 May 17]. Available from: <http://www.youblisher.com/p/37978-EBPM-Oleos/>

20. Brasil (BR). Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. Brasília: Ministério da Saúde [Internet]. 2001 [cited 2011 June 27]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_13.pdf

21. Clemente MG, Abreu LR de. Caracterização Química, Físico-Química e Rancidez Oxidativa de Manteiga de Garrafa. Ciênc. Agrotec [Internet]. 2008 Mar/Apr [cited 2012 July 29];32(2):493-6. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/cagro/v32n2/23.pdf>

22. Lamounier JA. O uso de medicamentos em puérpuras interfere nas recomendações quanto ao aleitamento materno? J pediatr [Internet]. 2002 [cited 2012 Aug 8];77(1):13-46. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/jped/v78n1/v78n1a12.pdf>

23. Ichisato SMT, Shimo AKK. Aleitamento materno e as crenças alimentares. Rev latinoam enferm [Internet]. 2001 Sept/Oct [cited 2012 July 29];9(5):70-6. Available from: <http://www.fag.edu.br/professores/fabiana/20072/Est%E1gio%20UBS/aleitamento%20materno.pdf>

Submissão: 28/12/2012

Aceito: 17/05/2013

Publicado: 01/08/2013

Correspondência

Alyne Mendonça Saraiva
Universidade Federal de Campina Grande
Centro de Educação e Saúde/CES/Campus
Cuité Olho D'Água da Bica, S/N
CEP: 58175-000 – Cuité (PB), Brasil