

CRENÇAS E PRÁTICAS DA NUTRIZ E SEUS FAMILIARES RELACIONADAS AO ALEITAMENTO MATERNO^a

Annelise de Carvalho GONÇALVES^b
Ana Lucia de Lourenzi BONILHA^c

RESUMO

Trata-se de estudo qualitativo descritivo-exploratório que teve por objetivo conhecer crenças e práticas da nutriz e de seus familiares sobre aleitamento materno. Participaram nove nutrízes e oito familiares de uma vila de Porto Alegre, Brasil. Utilizou-se a entrevista semi-estruturada como instrumento de coleta de dados. Os temas encontrados foram relacionados a crenças e práticas referentes a vantagens da amamentação ao lactente e à nutriz, muitas destas originadas da família. O estudo ressalta a importância dos profissionais de saúde conhecerem e utilizarem as crenças da nutriz e de seus familiares de modo a favorecer o sucesso do aleitamento materno.

Descritores: Aleitamento materno. Lactação. Lactente. Nutrição infantil. Mães. Cultura. Formação de conceito. Pensamento: ética.

RESUMEN

Se trata de un estudio cualitativo descriptivo-exploratorio que tuvo por objetivo conocer las creencias y prácticas de la nutriz y familiares en el proceso de lactancia materna. Participaron nueve nutrízes y ocho familiares de un barrio de Porto Alegre, Brasil. Se utilizó la entrevista semi-estructurada como instrumento de colecta de datos. Los temas encontrados fueron relacionados a creencias y prácticas con relación a las ventajas del amamantamiento al lactante y a la nutriz, muchas de éstas originadas de la familia. El estudio resalta la importancia de que los profesionales de salud conozcan y utilicen las creencias de la nutriz y de sus familiares de modo que favorezca el éxito de la lactancia materna.

Descriptores: Lactancia materna. Lactancia. Lactante. Nutrición infantil. Madres. Cultura. Formación de concepto. Pensamiento: ética.

Título: Creencias y prácticas de la nutriz y de sus familiares relacionadas a la lactancia materna.

ABSTRACT

This is a qualitative study of the descriptive-exploratory kind that had the objective of finding out the beliefs and practices of nursing mothers and of their families in relation to breastfeeding. The research subjects were nine nursing mothers and eight relatives from a poor section of Porto Alegre, Brazil. The data were collected through semi-structured interviews. The emerged themes concern to beliefs and practices considering the benefits of breastfeeding to the breastfed baby and to the nursing mother, many of them with origin within the family context. The study enhances the importance for health professionals to learn and to support their practices on those beliefs to reach successful breastfeeding.

Descriptors: Breast feeding. Lactation. Infant. Infant nutrition. Mothers. Culture. Concept formation. Thinking: ethics.
Title: Beliefs and practices of nursing mothers and of their families in relation to breastfeeding.

^a Esse artigo originou-se da dissertação de Mestrado Crenças e práticas da nutriz e seus familiares no aleitamento materno, do Programa de Mestrado em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

^b Mestre em Enfermagem. Professora Assistente do Departamento Materno-Infantil da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Consultora em Lactação pelo International Board of Lactation Consultant Examiners.

^c Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Departamento Materno-Infantil da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Orientadora da dissertação.

1 INTRODUÇÃO

Esta pesquisa surgiu a partir do interesse de uma das pesquisadoras nas questões que envolvem o aleitamento materno. Pode-se perceber, no decorrer de sua trajetória profissional, que no período de puerpério, o aleitamento é a prática que mais mobiliza a mãe, sua família e os profissionais de saúde.

No desempenho das funções da referida pesquisadora, como docente, houve o convívio com muitas famílias durante o processo de amamentação. Em algumas situações, percebia-se um ambiente bastante tenso entre os familiares, principalmente quando a nutriz (mulher que amamenta) e o recém-nascido ainda não haviam entrado em sintonia, o que vai acontecendo à medida que eles se conhecem e interagem. A família, na maioria dos casos, é que apoia a mulher que amamenta e traz, junto com o apoio, seus mitos, tabus e preconceitos quanto à amamentação. Estes, muitas vezes, são provenientes da história dessa família, de suas experiências anteriores com a amamentação e de sua cultura. O contexto no qual esta família está inserida também exerce influências importantes que podem interferir nas decisões da nutriz no que tange ao aleitamento materno e às demais situações de cuidado ao bebê.

Considera-se o apoio familiar decisivo para o êxito ou o fracasso do aleitamento. Apoiar significa amparar, sustentar, prestar auxílio mútuo⁽¹⁾. Independente de quem é a pessoa que presta apoio, percebe-se a necessidade da mulher ser auxiliada durante o período da amamentação. O profissional de saúde que acompanha mulheres em amamentação deve estar atento à importância da participação e ajuda familiar neste momento, de modo a favorecê-lo.

Em função da experiência pessoal e profissional das autoras, acredita-se ser difícil trabalhar as questões que envolvem o aleitamento sem contar com a presença da família, sem saber em que ela acredita, o que

conhece e as práticas anteriores em relação à amamentação. Tendo a família presente, o profissional de saúde terá informações que irão nortear o seu cuidado de forma individualizada e levará em consideração as crenças e práticas familiares que aparecem nas relações de cuidado entre o profissional e o paciente/família.

Neste estudo **crenças** são idéias ou opiniões que a pessoa possui, consideradas como verdadeiras a partir do que é afirmado ou realizado por alguém ou pelo grupo do qual ela faz parte. Esse conceito foi formulado a partir de definições do termo crença de outros autores⁽²⁻⁵⁾. O termo **prática** “significa toda atividade humana concreta e tem por antônimo o termo teoria, que exprime uma ausência de atividade”^(4:957-8).

Assim, este estudo teve como **objetivo**: conhecer as crenças e práticas da nutriz e seus familiares em relação ao aleitamento materno.

2 REFLEXÕES SOBRE A TEMÁTICA DO ESTUDO

O aleitamento materno é considerado a forma mais natural do ser humano alimentar seu bebê. Ao longo dos anos o processo de amamentar sofreu inúmeras interferências, entre as quais encontra-se a supervalorização do leite industrializado em relação ao leite materno, ocorrida em meados dos anos 60, quando parte dos profissionais de saúde foram influenciados por propagandas enganosas e receberam incentivos das indústrias de leite.

Alguns fatores contribuíram para o declínio da amamentação, tais como o despreparo dos profissionais de saúde em relação a medidas profiláticas relacionadas com a herança cultural das nutrizes e da sociedade no combate ao desmame precoce⁽⁶⁾.

Observa-se em algumas maternidades que a presença da família é restrita aos horários de visitas, rígidos, determinados pelas nor-

mas hospitalares. Ocorre, muitas vezes, que a equipe de saúde pode perceber a família como um elemento que irá atrapalhar nas rotinas pré-estabelecidas, interferindo de forma negativa no cuidado prestado à paciente. Existem dificuldades por parte dos profissionais de saúde de inserir a família no cuidado de pacientes, especialmente se forem adultos. Porém, essa mulher adulta que teve seu filho e pretende amamentá-lo, necessita mais de apoio emocional do que físico, por estar vivenciando alterações intensas em sua vida. Dependendo da maneira como irá enfrentá-las, sua experiência poderá ser boa ou traumática. Ao impedir a família de participar deste processo, priva-se a nutriz de ter um apoio primordial, além de excluir-se a família dos momentos de orientações. Nesse caso, perde-se a oportunidade de tornar a família uma aliada na educação da paciente, com o intuito de prepará-la para a volta ao lar, de forma a conseguir superar as dificuldades comuns no dia-a-dia de seu novo papel, o de nutriz.

Na prática profissional junto a gestantes e mães com seus recém-nascidos, na maternidade, observa-se que a família vem tentando participar, obter informações, sugerir ações de cuidado. Contudo, os profissionais de saúde freqüentemente desconhecem o que essas famílias sabem e o que utilizam como recursos para apoiar as mulheres. Esse fato impede que os profissionais excluam a família nos planos de cuidado⁽⁷⁾.

A família realiza tarefas, ações de cuidado, essenciais para o nascimento, crescimento, desenvolvimento e sobrevivência de seus membros e é influenciada pela cultura, estrutura social e ambiente físico⁽⁸⁾.

Após o nascimento do bebê, inicia-se efetivamente o aleitamento. Este período de pós-parto é considerado crítico, pois a mulher está fragilizada sob o ponto de vista físico e emocional e, a partir desse momento, terá que assumir o papel de mãe com todas as situações peculiares a sua nova situação. A

fragilidade da mulher deixa-a exposta e suscetível a opiniões diversas, sendo que essas, muitas vezes, interferem em sua tomada de decisões quanto à amamentação.

A mulher sofre influências de seu meio, as quais acabam por interferir nas avaliações que ela faz durante o período do aleitamento, quando está vulnerável às opiniões e conselhos das pessoas com as quais interage. As opiniões e conselhos dessas pessoas próximas e de profissionais da saúde com os quais têm contato constituem elementos significativos na avaliação de sua capacidade de nutrir e atender às necessidades de seu filho⁽⁹⁾.

A amamentação é “uma categoria híbrida que se constrói com características, propriedades e atributos definidos tanto pela natureza como pela cultura”^(10:23). Dessa forma, o aleitamento materno não envolve apenas questões biológicas ou sociais⁽¹⁰⁾. A amamentação assume significados diferentes entre as várias culturas, sendo um comportamento social mutável conforme as épocas e costumes⁽⁸⁾.

3 METODOLOGIA

Esta é uma pesquisa qualitativa, do tipo descritivo-exploratória. A investigação foi realizada em uma vila na zona sul de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, cuja população pertence à classe popular. A inserção na vila aconteceu através de membros do Núcleo de Pesquisa, que lá realizavam atividades e de através de líderes comunitários. Os sujeitos do estudo foram nove nutrizas adultas e com bebês até o sexto mês de vida e oito familiares que lhes prestaram apoio no aleitamento materno, num total de 17. A coleta dos dados foi realizada através de entrevista semi-estruturada, com a aplicação de um instrumento, contendo dados de identificação e roteiro de entrevista com questões de estudo pertinentes aos objetivos mencionados. As entrevistas foram realizadas no do-

micílio dos sujeitos e gravadas em fita cassette e após transcritas. Cada sujeito assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, após leitura dos objetivos do estudo e garantia de anonimato. A pesquisa foi aprovada pela Comissão de Ética e Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. A análise dos dados seguiu o método de análise de conteúdo do tipo temática⁽¹¹⁾.

4 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS

Da análise dos dados, emergiram quatro temas, dos quais serão apresentados neste artigo apenas três: crenças e práticas relacionadas a vantagens da amamentação; crenças e práticas relacionadas ao lactente e crenças e práticas relacionadas à nutriz.

No primeiro tema, **crenças e práticas relacionadas a vantagens da amamentação**, ficam evidentes nos relatos as vivências da nutriz e seus familiares no aleitamento. As justificativas para a amamentação foram as seguintes: a amamentação é benéfica à criança e proporciona melhores condições de saúde ao bebê; amamentar é prático quando comparado ao uso de outros leites; amamentar é econômico e amamentar é afetivo, proporcionando contato entre a mãe e o bebê. Na justificativa apresentada, **a amamentação é benéfica à criança** pode ser percebido que a amamentação aparece como algo bom para a criança, em função das vivências familiares da nutriz. A explicação, nesses casos, não se faz necessária, já que o que foi bom para as crianças nascidas na família, com certeza será bom para as próximas crianças. É o que aparece no relato de Cátia:

Ah, eu tenho cinco irmãs, e todas elas já têm bastante filhos e elas amamentaram todas no peito e dizem que é bom (Cátia).

O amamentar, em alguns momentos, parece ser uma obrigação da mulher, em fun-

ção das vantagens que oferece ao bebê, como percebemos na fala de Estela:

A minha irmã também tem um nenezinho de seis meses e ela não amamentou, e ela [sua mãe] ficou bem braba e dizia, quando eu fui dar mamadeira pela primeira vez, que eu queria fazer como a minha irmã que não amamentou, e o guri tá um boto de tão gordo [...] tem que acostumar com o leite do peito (Estela).

É interessante observar que ser bom para as mulheres, enfoca os benefícios da amamentação para a criança e não apresenta o que poderia trazer de vantagem para a mulher. Isso vai ao encontro do que é preconizado nas campanhas atuais de aleitamento materno, pois nelas são enfocadas principalmente as vantagens para o bebê, e não as associadas à mãe ou dificuldades que ela poderá enfrentar no processo da amamentação.

Ao ouvir as nutrizes mencionarem sobre o que seus familiares disseram a elas sobre por que amamentar, percebe-se o quanto a amamentação é imposta à mulher, o que pode ser comprovado nas formas verbais: **tem que dar, tem que acostumar com o leite do peito**. Desta forma, a mulher acaba por seguir a orientação familiar, que se apresenta, muitas vezes, de forma autoritária, não permitindo que ela expresse seus sentimentos e desejos.

Em relação à justificativa apresentada, **amamentar por ser afetivo e proporcionar contato**, as nutrizes ressaltaram que o aleitamento as aproxima do bebê, conforme o exposto por Paula:

Ela [sua mãe] disse que pelo menos ela mamando no peito vai se criar mais sadia e ficar mais perto também, ter mais contato (Paula).

O momento da amamentação é também um momento de troca de olhares, contato e intimidade entre a mãe e seu bebê. A partir des-

te contato mais intenso e contínuo, o bebê vai conhecendo a sua mãe e se comunicando com ela através do toque em sua pele, em sua roupa, o que faz da amamentação ser mais que um momento de alimentação, e também constituir-se como espaço para compartilhar afeto.

No segundo tema, **crenças e práticas relacionadas ao lactente**, surgiram os seguintes subtemas: crenças e práticas sobre as cólicas do bebê; crenças e práticas sobre a necessidade de outros alimentos para o bebê; crenças e práticas sobre o uso de bicos ou chupetas.

Com relação às crenças e práticas sobre as cólicas do bebê surgiram crenças quanto a alimentos que, ao serem ingeridos pela nutriz, produzem cólicas no bebê, como exemplifica Dilma, mãe de Denise, em seu relato:

Ah, para não comer por causa da amamentação, só coisa verde porque dá cólica no nenê, porque couve, essas coisas verdes [...] porque é verde e aí pega eu acho que é friagem, essas verduras são boas, são nutrientes bons, eu gosto de verdura, mas são uma coisa que prejudica o bebê [...] chimarrão também é verde, ela toma, e o bebê tem cólica, se o cocozinho dela está de tarde amarelo, de noite, fica verde. Eu vou pelos antigos ainda (Dilma).

As verduras de folhas verdes aparecem várias vezes como alimentos geradores de cólicas no bebê, o que leva as nutrizes a retirarem este tipo de alimento de sua dieta, contrariando as suas necessidades nutricionais e prejudicando o alcance de uma dieta equilibrada e mais saudável, conforme o preconizado à mulher que amamenta.

Percebe-se que a explicação dada por Dilma, no relato anterior, é baseada na cor das fezes da criança, porém, ela reconhece o valor destes alimentos como bons, desde que não ingeridos por uma mulher que amamenta, pois prejudica o bebê.

As fezes muito verdes podem indicar um desequilíbrio entre o primeiro e o segundo leite. Este fato ocorre quando a nutriz tem muito leite, quando ela muda o bebê de mama de acordo com um horário rígido ou quando o bebê não pega a mama corretamente, fazendo com que ele receba muito do primeiro leite, rico em lactose. Este leite, em excesso, tem poder laxativo e é responsável pelas fezes verdes e os gases apresentados pelo bebê⁽¹²⁾.

Neste estudo, foram relatados um arsenal de práticas para tratar as cólicas do lactente, como o uso de chás, que é rotineiro, utilizado dentro da família. O uso de chás está vinculado às gerações mais antigas, como está evidente na fala de Silvia:

Ele [seu marido] diz que a mãe dele fala que como ela deu chá para ele, para os nenês dela, então ele acha que é bom [...] uma das minhas crianças teve cólica, aí, ela disse para ele e ele veio dizer para mim... (Silvia).

O uso de técnicas de massagem com ou sem ungüentos também foi mencionado como terapêutica no tratamento de cólicas do bebê:

Às vezes, para cólica, eu passo um azeitinho na barriga dela, fomenta^d bem a barriga dela com azeite morno, aí passa e melhora [...] o azeite é quente, então amorna um pouco e coloca no umbigo dela. Eu passei em todo mundo [...] e também botava uma fralda quente em cima do umbigo dela e também passava (Neusa, mãe de Estela).

Surgiram neste estudo, crenças e práticas sobre a necessidade de outros alimentos para o bebê, além do leite materno. Estas crenças levaram à introdução de outro alimento ao bebê que está sendo amamentado. As crenças

^d Friccionar a pele com um medicamento líquido.

evidenciadas foram: o bebê quando chora é porque tem fome; o leite materno não é alimento suficiente ao bebê e não supre suas necessidades hídricas; o leite materno quente decorrente da exposição da nutriz ao sol, faz mal à criança e a de que o leite materno pode ser fraco.

A crença de que o leite materno não sustenta, pode estar apoiada no fato do bebê ficar chorando, causando a suspeita de que o leite não está mais adequado às necessidades da criança, tornando-se pouco, em função de seu crescimento. É o que observa-se no relato de Neusa:

Eu acho que ela [Estela] tem pouco leite, porque ele [bebê] mama e fica chorando [...] nos primeiros dias não existe leite fraco, quando são pequeninos não, porque não sentem mais fome, aumenta a fome só dos três meses para cima (Neusa, mãe de Estela).

Apesar das determinações de órgãos de saúde sobre o período de amamentação exclusiva ser amplamente divulgado e conhecido, as dúvidas das nutrizes quanto a sua produção de leite existem. Com o passar dos meses, essas incertezas aumentam, e a nutriz questiona-se sobre a quantidade e qualidade do seu leite, e, juntamente com seus familiares, começa a avaliar a criança de acordo com parâmetros estabelecidos em seu meio de convívio. A nutriz, ao ter dúvidas sobre a quantidade de leite, toma a iniciativa da introdução de outro alimento, sem procurar auxílio profissional para a avaliação do bebê, e conta com o apoio de outras mulheres mais experientes, como mãe, sogra, vizinhas ou outras. O relato de Estela ilustra esta situação:

Ela [sua mãe] viu como ela [bebê] estava ficando magrinha, não estava fortalecendo, aí ela disse que a criança sentia fome, que eu poderia começar a dar mamadeira para ela, porque ela não está mais se alimentando só com o peito (Estela).

A crença do leite materno ser fraco surgiu de algumas percepções maternas tais como: quando o bebê mama e não fica satisfeito, quando a aparência do leite difere daquele leite conhecido popularmente como forte: o leite de vaca, o que acontece mais no início da lactação, em que o colostro pode ser transparente, dando uma idéia errônea de ser um leite fraco. Se não existir uma orientação sobre estas características do leite, muitas nutrizes e seus familiares que a apoiam vão introduzir outros alimentos, podendo levar o bebê ser desmamado antes do recomendado.

Helena, sogra de Cátia, menciona por que considera o leite fraco:

Eu acho que precisa dar outro leite para a criança só se o leite da pessoa não chegue, porque tem pessoas que o leite é fraco, é como uma aguinha, azulzinha, não é um leite forte, um leite branco (Helena).

A falta de conhecimento sobre as características e aspecto do leite humano pode levar a mulher a desconfiar de sua capacidade em produzir leite que considera de qualidade para seu bebê. Isso pode desmotivá-la e induzi-la a introduzir complementos lácteos como um leite de maior consistência, podendo utilizar farinhas para o leite ficar mais engrossado, e, conseqüentemente torná-lo mais forte.

O padrão de cor e consistência para o leite humano foi culturalmente instituído com base nos referenciais estabelecidos para a pecuária leiteira (leite forte é o leite gordo). Assim, “quanto mais encorpado for o leite e mais intensa a sua coloração, de preferência tendendo do branco opaco para o amarelo, melhor sua qualidade”^(10:82).

Com relação às crenças e práticas sobre o uso de bicos ou chupetas, percebe-se que apesar do conhecimento dos problemas gerados por seu uso, eles continuam a fazer parte da vida das crianças, e elas só adquirem esse hábito porque alguém iniciou-o. Os

bicos estão culturalmente inseridos em nosso meio e fazem parte desde o enxoval do bebê até a lista de seus presentes ao nascer.

Um dos problemas atribuídos ao uso de bicos e mamadeiras está no risco da criança desenvolver uma confusão de bicos, adquirindo uma forma errônea de posicionar a língua e sugar a mama, o que pode levar a criança ao desmame precoce⁽¹⁴⁻¹⁶⁾.

As crenças que surgiram nesse estudo relacionada ao uso de bicos foram: o bico deixa a criança mais calma e tranqüila; o bico é um substituto da mama, suprimindo a ausência materna; o uso do bico deixa os bebês com uma aparência mais bonita.

Freqüentemente os entrevistados mencionaram a crença de que o bico deixa a criança mais calma e este foi o que os motivou a utilizá-lo em suas crianças. O relato abaixo comprova isso:

A gente simplesmente comprou o bico para ela, e ela aceita direitinho [...], para mim o bico não ajuda em nada, simplesmente para ficar calminho (Carlos, marido de Laura).

Contudo, algumas nutrizes, oferecem o bico aos seus bebês por acreditarem que o bico deixa a criança visualmente mais bonita, mesmo reconhecendo seus malefícios. É o que apareceu na fala de Rita:

Eu queria dar o bico para eles porque eu acho um mimo criança de bico [fala rindo, parece envergonhada] [...] é, eu acho bonitinho, mas eu também sei o mal que faz, depois para criança, da boca, que eles engolem muito ar, e também tem muitos micróbios (Rita).

Observou-se durante as entrevistas, que as estratégias adotadas pela mãe ou familiares para que o bebê use o bico são variadas. Muitas vezes, as pessoas trocam a marca e modelo de bico, não se preocupando com quanto isto irá custar em termos financeiros, o que chama a atenção, principalmente nes-

te contexto em que o nível econômico da população entrevistada é baixo. É muito provável que, com o valor de um bico diferenciado, vários alimentos poderiam ser comprados.

No terceiro tema, **crenças e práticas relacionadas à nutriz**, surgiram os seguintes subtemas: crenças quanto à técnica de amamentar; crenças e práticas relacionadas à alimentação da nutriz; crenças e práticas sobre a higiene da nutriz; crenças e práticas relacionadas ao descanso da nutriz e crenças e práticas relacionadas às dificuldades no aleitamento materno.

Referente às crenças quanto à técnica da amamentação, surgiram crenças relacionadas à posição da nutriz ao amamentar, com ênfase na posição sentada, para evitar problemas ao bebê, como asfixia, conforme explícito no relato de Mauro:

Sempre sentada, ela não dá mamá deitada, e eu digo para ela cuidar bastante para deixar a nenê arrotar depois que mama, pois depois ela pode se asfixiar se ela deixar deitada (Mauro, marido de Silvia).

Houve relato de crenças quanto à eructação do bebê: a eructação exige uma atenção maior também em função da crença do surgimento de fissura mamilar caso o bebê arroto durante a mamada. É o que está expresso no relato:

Eu pedia para ela [Paula] não deixar ela [bebê] arrotar no peito, porque a criança, quando é novinha e arrota no peito, cria figo^e no peito, daí começa a dar rachadura, a criança vai mamar e dói, daí eu dizia para quando ela ver que está satisfeita, tirar e pôr ela de pezinho, segurar nas costinhas e fazer ela arrotar, dar três batidinhas de leve nas costinhas e fazer ela arrotar e é o que ela fazia (Maria, mãe de Paula).

^e Fissuras mamilares.

É interessante salientar que essa crença ressalta a condição de quando a criança é novinha. Talvez semelhante relação tenha acontecido em função de que as fissuras mamilares acontecem mais no início da amamentação, quando o bebê está aprendendo a sugar, e também a deglutir o leite, e isto faz com que o bebê degluta o ar junto com o leite, exigindo que ele arroto durante e após a mamada.

Outra crença é quanto a ter ou não horário fixo para a amamentação. Percebe-se, nas falas de algumas nutrizes, que existe uma expectativa quanto ao bebê ter horário para mamar, pois assim a amamentação ocorreria de forma mais previsível e, conseqüentemente, possibilitaria uma melhor organização da nutriz em relação a outras atividades, como o cuidado de seus outros filhos ou a execução dos afazeres domésticos. Ter horário fixo para amamentar foi umas das normas de amamentação preconizadas por profissionais em décadas passadas. Observa-se que atualmente ainda há mulheres falando que o bebê deve mamar de três em três horas ou em outros horários fixos.

Quanto às crenças e práticas relacionadas à alimentação da nutriz, surgiram várias crenças como, por exemplo, quanto a alimentos lactogogos – que aumentam a produção de leite – como chás, líquidos quentes, leite com gemada. O chá de funcho aparece neste estudo como lactogogo, porém, ele tem dupla função: estimular a produção de leite e auxiliar no tratamento de cólicas do bebê, conforme visto no relato de Neusa:

Tomar bastante chá, o de funcho que dá bastante leite, dar um pouquinho para ela e tomar o resto, porque é bom dar chá de funcho para a criança, para as cólicas (Neusa, mãe de Estela).

As nutrizes apresentaram crenças que, muitas vezes, divergiram daquelas de seus familiares de apoio. Percebe-se que as crenças familiares exerceram influências nas decisões da nutriz, que faz esforços para que a

amamentação seja o melhor possível para o bebê. A nutriz, cujo relato encontra-se a seguir, incluiu o leite em sua dieta, mesmo não gostando desse alimento, em função do que lhe disse seu marido:

Ele diz que eu tenho que tomar leite, mas eu não gosto, tomo com café, com chá de funcho, mas eu não sou muito chegada, mas eu tomo por causa dela [sua filha] (Laura).

Referente às crenças e práticas sobre a higiene da nutriz, surgiram crenças quanto a lavar a cabeça após o parto, uma dúvida muito freqüente no puerpério; crenças quanto à mama requerer cuidados de higiene especiais em função da amamentação, levando a exageros de cuidados, como o uso de substâncias nocivas à integridade da mama.

Lavar ou não a cabeça é uma atitude muito mencionada por essas mulheres, tornando-as inseguras no momento de tomar decisão. Assim, o que realmente é levado em consideração é a experiência positiva de outras mulheres que lhe são próximas. Esta situação aparece muito evidente no relato abaixo:

Na minha primeira filha, eu fiquei duas semanas sem lavar a cabeça, porque a minha sogra falava que não era para lavar a cabeça, porque podia me dar hemorragia. Desta [filha] eu lavei no dia seguinte porque minha irmã disse que não ficou duas semanas sem lavar a cabeça, e não aconteceu nada, a maioria das minhas amigas falaram isto. Bem, eu peguei e falei: vou experimentar (Estela).

Quanto às crenças e práticas relacionadas ao descanso da nutriz, surgiram crenças quanto a relação do descanso materno para a produção e descida do leite e também a necessidade da nutriz ter calma para amamentar, para não alterar o comportamento do bebê. A família tem um papel importante quanto ao descanso da nutriz, pois pode aliviá-la da sobrecarga de tarefas do cotidiano que podem

ser realizadas por outras pessoas. A amamentação, porém, é uma atividade intransferível. A sensibilidade da família é fundamental para reconhecer que cuidar do bebê e amamentá-lo é cansativo para a nutriz. Um dos familiares entrevistados mostrou o quanto foi perceptivo a esta necessidade de sua esposa:

Eu tento fazer as coisas dentro de casa para ela [Silvia] enquanto ela descansa e se ocupa mais com o nenê do que com outras tarefas [...] acho importante ela descansar, pois assim fica mais calma, mais tranqüila para alimentar a nenê (Mauro, marido de Silvia).

Referente às crenças e práticas relacionadas à anticoncepção da nutriz, pode-se perceber que existiram dúvidas da nutriz e de seus familiares quanto ao uso do aleitamento como método contraceptivo. Surgiram, então, orientações de familiares, vizinhos e profissionais de saúde e a mulher sente-se insegura, pois, junto às orientações de seu meio de convívio, estão as crenças relacionadas ao assunto, nem sempre fundamentadas no conhecimento científico.

Uma das crenças identificada com relação à anticoncepção da nutriz indica que outras mulheres da família utilizaram métodos anticoncepcionais naturais em suas experiências pessoais por acreditarem que, se a mulher se cuidar, dificilmente ela terá uma gravidez indesejada. Essa forma de anticoncepção acontecia muito até em função da época que essas avós foram mães, por existirem poucas alternativas para evitar nova gravidez. Provavelmente a amamentação era o método contraceptivo mais utilizado por mulheres antes do advento de métodos mais modernos.

Helena (sogra de Cátia) relata sua experiência:

A pessoa, quando amamenta, não menstrua. Eu era assim, não tomava remédio algum. A gente se cuidava e não aumentava tantos filhos [...] se cuidar era

não ter tantas relações sexuais, não todo dia. Hoje já tem que tomar os remédios que o médico dá, hoje não tem aquela necessidade de engravidar, tem camisinha, tem comprimidos (Helen).

Contudo, essas mulheres de gerações anteriores demonstraram desconfiança na proteção do aleitamento para uma nova gravidez, modificando suas orientações com a introdução de métodos anticoncepcionais considerados mais seguros como a pílula e a camisinha.

Na experiência profissional de uma das autoras, constata-se que, de um modo geral, as mulheres não conhecem ou não são orientadas quanto ao efeito inibidor da ovulação causado pelo aleitamento materno. Elas ouvem falar que amamentar não engravida, porém muitas delas já introduzem outros alimentos ao bebê e continuam só utilizando a amamentação como prevenção de nova gravidez.

Referente às crenças e práticas relacionadas às dificuldades no aleitamento materno, surgiram crenças nas orientações à nutriz quanto ao manejo de fissuras e do ingurgitamento mamário. Quanto às fissuras mamilares, um problema bastante freqüente no início da amamentação, observa-se durante as entrevistas que, concomitante às orientações familiares, estão àquelas dos profissionais de saúde que, muitas vezes, foram decisivas, sendo adotadas pelas nutrízes. O relato, a seguir, mostra esta situação:

Eu tive só um pouquinho de rachadura no peito, mas eu já sabia que se botava luz, no sol, na janela do meu quarto pega bastante sol, aí eu fiz e já está bem melhor [...] eu trouxe esta orientação do hospital, que o banho de luz é bom (Silvia).

Os métodos de tratamento de fissuras baseados na secagem dos mamilos, como secador de cabelos e uso de lâmpadas, não são mais indicados, pois estas práticas podem

ser mais danosas do que benéficas. A epiderme pode se auto-reparar no caso de estar lesionada, mas realiza-o com maior sucesso quando há uma barreira úmida, o que previne a perda de umidade dentro das camadas mais profundas da pele⁽¹⁷⁾.

A experiência familiar, aliada ao prévio conhecimento do manejo do ingurgitamento mamário, outra situação bastante comum nos primeiros dias de puerpério, poderá fazer com que o problema seja visto com naturalidade, sem comprometer o andamento da amamentação⁽¹⁸⁾. O relato de Estela ilustra isto:

Meu peito empedrou, eu resolvi dando para ela. Foi assim, eu acordei e estava horrível, estava grandão, estava empedrado, aí, ela estava com fome, e aí eu dei a teta para ela e melhorou (Estela).

Uma das familiares entrevistadas relata a aplicação de compressas mornas e a retirada do leite após para melhorar o ingurgitamento, porém ela traz, junto a essa conduta, uma crença aprendida com sua avó, que era parteira procedente de outro país (Argentina). Ela diz:

Eu tirava o leite dela [Laura] numa bacia com água morna [...] colocava [o leite] numa bacia para não secar, porque se deixa no seco, ele seca nos peitos, pelo menos os antigos diziam, minha vó. [...] se quisesse desmamar o nenê, era botar no seco, como numa fralda branca e deixar secar e daí naturalmente o peito vai secando (Amélia, madrastra de Laura).

O uso de compressas quentes aumentam a produção de leite, o que pode piorar a situação de ingurgitamento mamário. Há a recomendação do uso de compressas frias em intervalos regulares com duração de 15 minutos, pois a hipotermia local provoca vasoconstrição e, assim, reduz o fluxo sanguíneo e a produção de leite⁽¹⁰⁾. Contudo, algumas mulheres encontram alívio na mama ingurgitada ao retirar um pouco de leite durante o banho com duchas de

água quente e também alternando duchas com água fria⁽¹⁵⁾.

5 REFLEXÕES FINAIS

A família é quem está mais próxima e ajuda a nutriz no processo de amamentar o bebê. Ao prestar apoio, a família emite suas concepções com crenças provenientes de gerações passadas ou determinadas pelo contexto econômico, cultural e social em que vive. A tendência da família é manter o que já foi testado e aplicado junto aos bebês nascidos dentro da família.

A nutriz seleciona determinadas crenças que julga adequadas para si e seu bebê, mas também fica confusa diante das orientações familiares e profissionais. A nutriz, muitas vezes, segue o preconizado dentro da família, sem questionar se determinadas crenças lhe ajudam ou atrapalham. A busca de validação de crenças no aleitamento materno acontece junto a outras pessoas do convívio social e familiar da nutriz, principalmente àquelas que já tiveram as mesmas experiências e vivências.

Ao longo deste estudo várias crenças apareceram, entre elas as relacionadas às cólicas intestinais do bebê que chamam a atenção pela diversidade de informações encontradas. A nutriz e sua família usam e indicam diversas formas de tratamento para as cólicas do bebê. De modo geral, essas estão fundamentadas dentro do ambiente doméstico e são fruto de práticas culturais das famílias.

Percebe-se que algumas crenças estão relacionadas à dificuldade familiar em reconhecer a normalidade das manifestações do bebê, como é o caso do choro, que é comumente interpretado como sinal de fome, levando ao surgimento de crenças do tipo leite fraco ou pouco leite. Ao interpretar de forma inadequada as manifestações do bebê, são tomadas decisões equivocadas, como a introdução precoce de outros alimentos à dieta do bebê o que pode comprometer sua saúde.

A nutriz e sua família procuram alternativas no conhecimento popular para os seus problemas na amamentação e são realizadas tentativas de acerto e erro na busca de soluções antes da procura dos serviços de saúde.

Na abordagem com nutriz, o profissional de saúde precisa ser receptivo a crenças, mitos e tabus que envolvem a amamentação, sem adotar uma posição autoritária ou até mesmo de surpresa diante de determinadas crenças que sob a ótica do conhecimento científico, parecem estranhas e infundadas. É importante conhecer as crenças, entendê-las e questioná-las junto às famílias, quando temos acesso a elas. Isto é possível nos hospitais e na rede básica de saúde. Ao proceder desta forma, surge a oportunidade de dialogar e ficar mais próximo da família da nutriz, que é tão importante e tem tanta influência sobre ela, a ponto de modificar seu comportamento e interferir em suas decisões.

Sabendo da importância e da necessidade da nutriz em ter alguém para apoiá-la no aleitamento materno, sugere-se, ao final deste estudo, para o profissional de saúde: propor ações de educação à gestante e sua família desde o início do pré-natal; ampliar sua atuação junto ao domicílio da nutriz, buscando amenizar as eventuais dificuldades em seu cotidiano; favorecer e estimular a permanência de um acompanhante junto à nutriz (pessoa que a apoia) durante toda a sua internação hospitalar, e também, em consultas e atividades de grupos; inserir este acompanhante nos momentos de orientações individuais e/ou grupais de modo a valorizar sua presença e suas contribuições; incluir a abordagem de temas referentes às questões socioculturais na formação e capacitação de profissionais.

REFERÊNCIAS

- 1 Ferreira ABH. Aurélio, século XXI: o dicionário da língua portuguesa. 3ª ed. rev. ampl. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 1999. 2128 p. Apoiar; p. 168.
- 2 Pearson A, Vaughan B. Modelos para o exercício da enfermagem. Londres: Heinemann Nursing; 1992. 178 p.
- 3 Silva B. Dicionário de ciências sociais. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas; 1986. 1421 p. Crença; p. 280-1.
- 4 Ferreira ABH. Aurélio, século XXI: o dicionário da língua portuguesa. 3ª ed. rev. ampl. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 1999. 2128 p. Prática; p. 957-8.
- 5 Andrews MM, Boyle JS. Transcultural concepts in nursing care. 3ª ed. Philadelphia (PA): Lippincott, Williams & Wilkins; 1999. 357 p.
- 6 Campestrini S. Amamentação: aspectos antropológicos. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília (DF) 1992 out/dez;45(4):285-9.
- 7 Boehs AE. Famílias vivenciando a chegada de um recém-nascido. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília (DF) 1992 abr/set;45(2):165-71.
- 8 Boehs AE. Construindo um marco conceitual e um processo de enfermagem para cuidar de famílias em expansão. In: Bub LIR, Elsen I, Penna CMM, Altholff CR, Patrício ZM. Marcos para a prática de enfermagem com famílias. Florianópolis (SC): Editora da UFSC; 1994. 196 p. p. 121-37.
- 9 Silva IA. Amamentar: uma questão de assumir riscos ou garantir benefícios. São Paulo: Robe; 1997. 266 p.
- 10 Almeida JAG. Amamentação: um híbrido natureza-cultura. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1999. 120 p.
- 11 Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1977. 225 p.
- 12 Martin C, Krebs NF. Guia prático de amamentação: soluções práticas de A a Z. Rio de Janeiro: Campus; 2001. 318 p.
- 13 Ferreira ABH. Aurélio, século XXI: o dicionário da língua portuguesa. 3ª ed. rev. ampl. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 1999. 2128 p. Fomentação; p. 925.
- 14 Neifert M, Lawrence R, Seacat J. Nipple confusion: toward a formal definition. The Jour-

- nal of Pediatrics, Denver (CO) 1995 june;126(6): 125-9.
- 15 Lawrence RA. La lactancia materna. Una guía para la profesión médica. 4ª ed. Madrid: Mosby; 1996.892 p.
- 16 Carvalho MR. Mamadeiras e chupetas são desnecessárias. Disponível em: URL: <<http://www.aleit.med.br/chupeta.htm>>. Acessado em: 4 set 2000.
- 17 Biancuzzo M. Sore nipples: prevention and problem solving. Herndon (VA): WMC Worldwide; 2000. 40 p.
- 18 Gonçalves AC. Crenças e práticas da nutriz e seus familiares no aleitamento materno [dissertação de Mestrado em Enfermagem]. Porto Alegre (RS): Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2001. 143 f.

Endereço da autora/Author's address:
Annelise de Carvalho Gonçalves
Rua São Manoel, 963
90.620-110, Porto Alegre, RS

Recebido em: 10/05/2005
Aprovado em: 29/11/2005
