

Anais do Congresso Brasileiro de Enfermagem Neonatal

Encontro Norte-nordeste de Enfermagem Obstétrica e Ginecológica

Fórum Nacional de Políticas de Atuação de Enfermeiros e Obstetrias

na Assistência à Saúde da Mulher e do Neonato

Fortaleza - Ceará - Brasil - De 24 à 27 de junho de 2012



ISSN 2238-7242

ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO ÀS PUÉRPERAS COM CRENÇAS POPULARES NA AMAMENTAÇÃO

BARROS, Marhesca Carlyne de Miranda¹;
SANTOS, Emanuela Cristhina Morais²;
SANTOS, SOARES, Nara Silva³;
SILVA, Fabiane Jesus da⁴;
MONTEIRO, Adriana Costa⁵

INTRODUÇÃO

O leite humano é o alimento ideal para o lactente, em particular nos seis primeiros meses de vida. Seus benefícios para o organismo, em termos nutricionais e imunobiológicos associados ao efeito psicossocial positivo da amamentação sobre o binômio mãe-filho, tornam-o superior aos demais leites (SOUZA; BISPO, 2007).

É importante dizer que o aleitamento materno é extremamente prático e econômico, pois o leite é produzido pelo próprio organismo, na temperatura correta, o que facilita a vida da mãe que não precisará esquentar mamadeiras, lavar utensílios de cozinha, entre outros.

A amamentação, quando praticada exclusivamente até os seis meses e complementada até os dois anos ou mais, proporciona um adequado crescimento e desenvolvimento e previne doenças prevalentes na infância, como a desnutrição infantil, e na fase adulta. O leite materno é reconhecido como o alimento adequado para a criança nos primeiros meses de vida não só por sua disponibilidade em energia, macro e micronutrientes, mas também pela proteção que confere contra as doenças. Mesmo sendo conhecidas, apontadas e valorizadas as inúmeras vantagens do leite humano, especialmente quando este é reconhecido e indicado como o alimento ideal para os lactentes, o desmame, ou seja, sua substituição por

¹ Acadêmica de Enfermagem da Faculdade Santo Agostinho – FSA. marhesca@hotmail.com

² Enfermeira pela Faculdade Santo Agostinho- FSA

³ Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí – UFPI. Docente da Faculdade Santo Agostinho. Enfermeira da Maternidade Dona Evangelina Rosa.

⁴ Acadêmica de enfermagem da FSA, bolsista do Programa Universidade Para Todos- PROUNI/Governo Federal do Brasil, Brasil.

Acadêmico de Enfermagem da Faculdade Santo Agostinho – FSA.

⁵ Acadêmica de Enfermagem da Faculdade Santo Agostinho– FSA.

outros leites ou fórmulas infantis artificiais, é uma prática comum em nosso meio (SOUZA; BISPO, 2007).

São várias as consequências negativas do desmame precoce sobre a saúde infantil, especialmente nos países do terceiro mundo. A ausência ou a curta duração do aleitamento materno contribui para o declínio dos níveis de hemoglobina no primeiro ano de vida e, portanto, para a anemia, o que pode levar a patologias mais sérias. As concepções e valores assimilados no processo de socialização interferem na prática da amamentação; cada sociedade cria percepções e construções culturais sobre o aleitamento materno, traduzindo-se em saberes próprios (SOUZA; BISPO, 2007).

A amamentação assume significados diferentes entre os vários povos, sendo um comportamento social em que podem ocorrer mudanças conforme as épocas, costumes, sugerindo hábitos que obedeçam aos determinantes sociais e às manifestações da cultura.

Apesar da importância do aleitamento materno, vários são os fatores que interferem nessa prática. Como um fator importante, encontra-se a opinião e o incentivo das pessoas que cercam a mãe, incluindo as avós maternas e/ou paternas, ou seja, o estilo adotado pela mãe para atender as necessidades alimentares de seus filhos é resultado de um processo de acumulação de informações e conhecimentos que são transmitidos de geração em geração por meio da herança cultural específica de cada grupo, as chamadas crenças e práticas populares (SOUZA; BISPO, 2007).

Como um exemplo importante e pouco abordado, temos a participação das avós nos cuidados a suas filhas, noras e netas em processo de amamentação, interferindo, às vezes, de modo a desestimular esta prática, quando incentivam o uso de água, chá, leite industrializado e preparo com amido, alegando que o leite materno é fraco e não “sustenta” a criança, sendo que estas atitudes das avós estão relacionadas com o contexto histórico vivido por elas, que expressam uma cultura na qual a prática da amamentação não era valorizada, ao contrário, era desestimulada (TEIXEIRA *et al*, 2006).

Diante de tal fato, é necessário repensar e encontrar junto a tais influenciadores, principalmente as mulheres-avós, maneiras de re-significar a amamentação com intuito de promovê-la, protegê-la e apoiá-la quando exercerem o cuidado intrafamiliar a mulher nutriz e seus familiares no cotidiano do processo de amamentação, o que poderá contribuir para reduzir o desmame precoce (TEIXEIRA; NITSCHKE, 2008).

Na saúde, em especial, na saúde pública, os profissionais por estarem em íntima interação com a comunidade deparam-se com inúmeras situações nas quais o conhecimento popular é utilizado na cura e reabilitação da saúde, no entanto, o uso dessas práticas parece ser pouco enfatizado pelos profissionais de saúde, visto que sua formação e elaboração de fatores literários voltados a esta temática ainda parecem precárias (MOREIRA *et al*, 2006).

Considerando que as práticas populares sempre existiram e continuam sendo utilizadas na busca de soluções para problemas de saúde pelas famílias, é impossível não se considerar a importância destas nos cuidados preventivos e curativos em saúde. Portanto, ao invés de criticar, os profissionais de saúde devem conhecer melhor e aprender a lidar com tais práticas, pois, qualquer ação de prevenção, tratamento ou de planejamento de saúde necessita levar em conta valores, atitudes e crenças de uma população (MOREIRA *et al*, 2006).

Os profissionais de saúde, em questão, o enfermeiro, devem conhecer a realidade das famílias pelas quais são responsáveis, enfatizando suas características socioeconômicas, psicoculturais, demográficas e epidemiológicas, procurando identificar problemas de saúde mais comuns e situações de riscos as quais estão expostos para a criação de políticas de saúde na área materno-infantil voltadas para a real dimensão dos problemas da mulher e da criança (ICHISATO; SHIMO, 2001).

Algumas práticas podem ser prejudiciais à criança, por isso devem ser desencorajadas pelas enfermeiras, que devem explorar medidas alternativas que sejam mais aceitáveis podendo até requerer a colaboração de um curandeiro para convencer o usuário a parar com a prática. Porém, as práticas que não causam *n* devem ser respeitadas (MOREIRA *et al*, 2006).

Deve-se lembrar que o ser humano atendido tem sua subjetividade, sua tradição cultural, seus hábitos, tabus e crenças fundamentados em seus antepassados, que devem ser respeitados, além disso, é fundamental o profissional permitir que a mulher coloque suas vivências e experiências anteriores, uma vez que a decisão de amamentar está diretamente relacionada ao que ela já viveu (ARAÚJO *et al*, 2008).

Evidencia-se a necessidade de resgatar a cultura para o centro da relação estabelecida entre os serviços de saúde e os usuários e repensar a abordagem profissional, e, assim, conquistar a confiança e a credibilidade da comunidade. É necessário que o enfermeiro tenha em mente que é fundamental a participação da família e dos agentes não formais de saúde na assistência à criança, levando em consideração que estes são procurados, na maioria das vezes, em primeiro lugar, e que podem colaborar, quando orientados, no acompanhamento das crianças. (MOREIRA *et al*, 2006).

De posse do conhecimento das principais práticas e crenças populares, é de suma importância que os enfermeiros busquem adotar condutas que possam trabalhar com a comunidade a fim de evitar consequências negativas para as crianças. A principal estratégia que o profissional deve utilizar é a educação em saúde, sendo várias as formas de realizá-la a fim de promover a saúde da comunidade, como: grupos, sala de espera, oficinas, palestras, treinamentos para líderes comunitários, reciclagem com os agentes comunitários de saúde etc. (MOREIRA *et al*, 2006).

Dessa forma, definiu-se como objeto de estudo a assistência do enfermeiro às puérperas que utilizam crenças populares durante a amamentação, pois se acredita-se que este estudo possa contribuir para uma melhor assistência do profissional de enfermagem perante situações que possam vir a prejudicar a saúde de pessoas, até mesmo sem o conhecimento da mesma.

OBJETIVOS

Descrever as crenças populares das puérperas na amamentação na visão do enfermeiro e ainda a assistência do enfermeiro às puérperas com crenças populares na amamentação.

A necessidade de abordar esta temática partiu da observação de que, na saúde, os profissionais deparam-se com inúmeras situações em que o conhecimento popular é utilizado na cura e reabilitação da saúde, e que as crianças estão mais expostas às práticas populares, práticas essas que podem ou não trazer algum mal para a criança, e, no entanto, alguns profissionais parecem fazer pouco caso dessa temática (MOREIRA *et al*, 2006).

A proposta de realizar esta pesquisa surgiu após as realizações das práticas da disciplina de Enfermagem no Cuidado à Mulher e ao Neonato, cursada no 5º semestre no curso de Enfermagem da Faculdade Santo Agostinho (FSA). Durante as práticas realizadas em maternidades de referência, observou-se o relato de mães que diziam ter o "leite fraco", e que o filho chorava de fome por esse motivo; também foi relatado o uso de ervas para combater possíveis cólicas que a criança estava submetida a ter.

Em nosso dia a dia, no convívio com nossos familiares, deparamo-nos com várias situações em que puérperas utilizam-se de práticas populares durante a amamentação. Mesmo com orientações de enfermeiros, médicos e profissionais da saúde, as mesmas continuam utilizando-se dessas crenças, por terem assimilado com pessoas próximas e que testemunharam tais práticas. Devido a isso, muitas crenças recaem no cuidado às crianças, assim, procurou-se conhecer as maneiras e atitudes dessas mulheres, identificando de que forma essas práticas as influenciam.

Entende-se que o trabalho de saúde exige a formação e competência dos profissionais, sendo que eles são responsáveis por identificar os problemas de saúde mais comuns e situações de risco as quais estão expostos seus pacientes, e promover, através da educação continuada, a qualidade de vida desses.

É importante conhecer a avaliação da assistência às puérperas diante dessa problemática, para a boa saúde da mulher e da criança, e para avaliação do conhecimento e competência profissionais.

Os enfermeiros (as) foram escolhidos para esse estudo por entender que eles são os principais responsáveis pela assistência à saúde da mulher e por incrementar a atenção à criança em toda a rede básica de serviços de saúde, incluindo orientações sobre o aleitamento materno, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, imunização, prevenção e controle das doenças diarreicas e das infecções respiratórias agudas, ou seja, da saúde em geral, e não esquecendo que eles são responsáveis pela educação de seus pacientes.

Espera-se que a pesquisa possa contribuir para conhecer as crenças e práticas populares mais comuns das puérperas assistidas e avaliar a assistência de enfermagem prestada às mesmas.

REFERENCIAL TEMÁTICO

Importância do aleitamento materno

A amamentação é a melhor maneira de proporcionar o alimento ideal para o crescimento saudável e o desenvolvimento dos recém-nascidos, além de ser parte integral do processo reprodutivo, tendo importantes implicações para a saúde materna. O percentual de crianças amamentadas naturalmente é muito baixo, em grande número de países ricos e pobres (ZINA; SALIBA; GARBIN, 2006).

Após o parto, nas 24 a 48 horas seguintes, ocorre a apojadura ou "descida do leite". Toda mulher está fisiologicamente preparada para amamentar. Tanto a produção quanto a ejeção do leite materno estão sujeitas a reflexos nervosos. A sucção do bebê estimula o mamilo a gerar impulsos que, ao atingirem a porção anterior da hipófise, fazem com que a glândula libere, na corrente sanguínea, a prolactina. (ZINA; SALIBA; GARBIN, 2006).

Este hormônio, ao alcançar os alvéolos mamilares, estimula as células secretoras a produzirem o leite. Ao mesmo tempo, durante a sucção, outro hormônio é estimulado, a ocitocina. Liberado da parte posterior da hipófise, entra na corrente

sanguínea e atinge os alvéolos, provocando a contração de suas células mioepiteliais, que promovem a expulsão do leite, acumulado no lúmen, para o sistema de canais até chegar aos depósitos de leite sob a aréola. A ausência do estímulo da sucção pode levar à interrupção da produção de leite (ZINA; SALIBA; GARBIN, 2006).

O leite materno é reconhecido como o alimento adequado para a criança nos primeiros meses de vida não só por sua disponibilidade em energia, macro e micronutrientes, mas também pela proteção que confere contra as doenças. Mesmo sendo conhecidas, apontadas e valorizadas as inúmeras vantagens do leite humano especialmente quando este é reconhecido e indicado como o alimento ideal para os lactentes, o desmame, ou seja, sua substituição por outros leites ou fórmulas infantis artificiais, é uma prática comum em nosso meio (SOUZA; BISPO, 2007).

O ato de amamentar é um ato natural, milenar, sem custo, essencial para a vida dos seres humanos. Minimizam a fome, salva vidas e faz o indivíduo crescer não só biologicamente, como também emocionalmente (TEIXEIRA *et al*, 2006).

As vantagens bioquímicas e digestivas do leite materno são inquestionáveis. As proteínas presentes no leite humano facilitam e encurtam o período de digestão; as gorduras, representadas especialmente por ácidos gordurosos não saturados, são participantes da síntese dos lípides no processo de mielinização e determinam melhor e mais complexo desenvolvimento cognitivo e do sistema nervoso humano (ZINA; SALIBA; GARBIN, 2006).

Não esquecendo as inúmeras vantagens da amamentação para a criança, para a mãe, à família e à sociedade em geral. O efeito mais dramático da amamentação se dá sobre a mortalidade de crianças pequenas, graças aos inúmeros fatores existentes no leite materno, que protegem contra infecções comuns em crianças como diarreia e doenças respiratórias agudas. A proteção conferida pelo leite materno contra mortes infantis é maior em crianças pequenas, exclusivamente amamentadas, residindo em locais onde há pobreza, promiscuidade, água de má qualidade e alimentos contaminados e de baixa densidade energética. Além de diminuir a mortalidade, o leite materno protege contra incidência e gravidade das diarreias, pneumonias, otite média, diversas infecções neonatais e outras infecções. É importante lembrar que as crianças amamentadas podem apresentar um crescimento diferente do das crianças alimentadas artificialmente. (GIUGLIANI, 2000)

Também contribui para a saúde da mulher, protegendo contra o câncer de mama e de ovário e ampliando o espaçamento entre os partos e a involução uterina se torna mais rápida, com conseqüente diminuição do sangramento pós-parto e de anemia. A eficácia da lactação como anticoncepcional é de 98% nos primeiros 6 meses após o parto, desde que a amamentação seja exclusiva ou predominante e que a mãe se mantenha amenorreica. Sabe-se que as crianças que recebem leite materno adoecem menos, necessitando de menos atendimento médico, hospitalizações e medicamentos, além de menos faltas ao trabalho dos pais. Como resultado, a amamentação pode beneficiar não somente as crianças e suas famílias, mas também a sociedade como um todo (GIUGLIANI, 2000).

A amamentação deve acontecer sob livre demanda, ou seja, todas as vezes que a criança quiser, dia e noite, evitando-se o uso de mamadeiras e chupetas. A suplementação alimentar deve ocorrer apenas após os primeiros seis meses de vida da criança, quando suas necessidades fisiológicas de crescimento não podem mais ser satisfeitas somente com o leite materno. Em vários países a má nutrição de bebês e crianças pequenas, problemas de crescimento e mortalidade estão

associados ao desmame precoce e às práticas inadequadas ou escassas de complementação alimentar. A suplementação do leite materno com água ou chás tem se mostrado nociva à saúde da criança (ZINA; SALIBA; GARBIN, 2006).

Dificuldades no ato de amamentar relacionadas aos fatores culturais (crenças populares)

O desmame é definido como sendo a introdução de qualquer tipo de alimento na dieta de uma criança que, até então, encontrava-se em aleitamento materno exclusivo. O período de desmame é aquele compreendido entre a introdução desse novo alimento e a supressão completa do alimento materno (ZINA; SALIBA; GARBIN, 2006).

Como fatores envolvidos no desmame estão relacionados o desconhecimento, pela mãe, das vantagens do aleitamento natural, a falta de experiência anterior, mães adolescentes, aquisição de mamadeiras e chupetas, insucesso familiar na prática da amamentação, dificuldades técnicas no ato de amamentar, doenças da mama, causas relacionadas ao lactente, intenção de não amamentar e retorno ao trabalho. Também estão envolvidos fatores como nível socioeconômico, escolaridade e idade materna, paridade, baixo peso do recém-nascido e tabagismo (ZINA; SALIBA; GARBIN, 2006).

A vivência da amamentação é fortemente mediada pelas próprias experiências da mulher. Quando falamos dessas experiências, estamos nos referindo não somente ao fato de ela própria ter sido amamentada ou não, mas também às situações que essa mulher presenciou ao longo de sua vida. No entanto, é preciso levar em conta que tais influências constituem-se possibilidades, uma vez que o ato humano não é mera repetição de outros aos quais o sujeito foi submetido no passado (REZENDE *et al*, 2002).

Um estudo prospectivo realizado com 547 mães de crianças até os seis meses de vida, na região sul do Brasil, demonstrou que as avós, principalmente as maternas, podem influenciar negativamente na amamentação, tanto na sua duração quanto na sua exclusividade. Este dado confirma a importância do envolvimento da família no processo de educação em saúde (ZINA; SALIBA; GARBIN, 2006).

A escolha de um comportamento (consciente ou não) é mediada pelo significado que o ato tem para o indivíduo. O significado de um ato, por sua vez, é construído não somente por suas experiências, como também pelas compreensões e práticas que determinada comunidade tem a respeito do assunto. Exemplificando: atualmente é comum a amamentação ser veiculada pela propaganda como um comportamento de amor da mãe por seu filho. Desse modo, a propaganda está veiculando certa compreensão relativa ao aleitamento, a qual toda a comunidade em geral está submetida. Os conceitos transmitidos pelos meios de comunicação, tradições, escola, família e outros exercem influência na tomada de decisão das pessoas. Vale destacar, ainda, que em um mesmo ambiente social, há uma pluralidade de ideias a respeito de um mesmo tema, sendo muitas delas, eventualmente, contraditórias (REZENDE *et al*, 2002).

Os aspectos socioculturais muito têm influenciado a prática do aleitamento materno que ao longo dos anos vem sofrendo diversas influências sociais, econômicas e culturais em decorrência da incorporação de novos costumes pela sociedade (TEIXEIRA *et al*, 2006).

Deparamo-nos, ainda, com a falta de informação e de segurança da mãe sobre as vantagens do leite materno, uso da chupeta, de bicos, de água e chás no

intervalo das mamadas. Da mesma forma, a atuação dos serviços de saúde ainda é insuficiente no apoio à mãe nutriz e à família para que consigam resolver os principais problemas referentes à amamentação de forma satisfatória. Tal fato lev as nutrizes ao desmame precoce, diminuindo, assim, a prevalência do aleitamento materno exclusivo nos seis primeiros meses de vida (TEIXEIRA *et al*, 2006).

A suplementação do leite materno com água ou chás, até pouco tempo considerada inócua, tem se mostrado nociva à saúde da criança. A suplementação do leite materno com água ou chás nos primeiros 6 meses é desnecessária, mesmo em locais secos e quentes. Mesmo ingerindo pouco colostro nos primeiros 2-3 dias de vida, recém-nascidos normais não necessitam de mais líquidos além do leite materno, pois nascem com níveis de hidratação teciduais relativamente altos (GIUGLIANI, 2000).

O desmame precoce é prejudicial à mãe e ao bebê, exercendo um papel de seleção natural. A mãe perde a proteção natural contra a contracepção e o câncer da mama e do ovário. A criança, por sua vez, a proteção contra as gastroenterites e infecções respiratórias. Percebemos, em nosso cotidiano, que crianças desmamadas precocemente apresentam maior índice de internação hospitalar por infecções respiratórias, gastrointestinais e não comumente a alergia ao leite de vaca, incluindo, ainda, sensibilização a outros alimentos (soja, milho, feijão, tomate, laranja, ovo, etc.) (ICHISATO; SHIMO, 2002).

Na contemporaneidade, a mulher ainda está ideológica e culturalmente vinculada ao mundo interno do lar, independente da idade. A casa e a família continuam sendo seu reino e essa experiência avaliza a opinião das avós, herdeiras de um processo cumulativo de conhecimentos e experiências adquiridos ao longo dos anos, podendo ser vistas como sábias valorizadas e respeitadas (TEIXEIRA *et al*, 2006).

As mulheres, ao se depararem pela primeira vez com o aleitamento materno, requerem que lhes sejam apresentados modelos ou guias práticos de como devem conduzir-se nesse processo, que na maioria das vezes tem como primeira referência o meio familiar, as amigas e vizinhanças nas quais estão inseridas. Muitas dessas crenças surgem como consequência da necessidade de se resolverem problemas diários, pelo fato de darem certo, transformam-se em convicções, assim, consideram-se crenças como o conhecimento advindo do senso comum (MOREII *et al*, 2006).

Papel do enfermeiro na assistência às mulheres no período de amamentação

A mulher é uma pessoa e como tal deve ser cuidada, preservando-se sua capacidade de decidir. É necessário dar à mãe as informações possíveis sobre amamentação e ajudá-la durante todo o processo, eliminando, se possível, os fatores externos que possam dificultar a sua prática. Ao conscientizar a mãe de todos os benefícios decorrentes do ato de amamentar, estar-se-á preservando a sua autonomia. A assistência imprecisa e inconsistente da equipe de saúde tem sido reconhecida como um importante obstáculo à sua prática e há evidências de que a educação pré-natal, quanto ao aleitamento materno, pode apresentar efeitos benéficos nos seus indicadores, sobretudo em relação às mulheres primigestas (ZINA; SALIBA; GARBIN, 2006).

O processo formador dos profissionais de saúde é uma importante ferramenta de transformação, ao formar profissionais capacitados para o atendimento integral das gestantes e lactantes, de forma individual e coletiva (ZINA; SALIBA; GARBIN, 2006).

O enfermeiro, em sua assistência, deve orientar para promover a amamentação até pelo menos os 6 meses de vida da criança. Com relação às crenças mais citadas, como: “leite fraco”, “meu leite secou”, deve-se orientar que não existe leite fraco ou agüado. Mesmo mulheres mal nutridas têm plenas condições de produzir leite de boa qualidade e suficiente para garantir o perfeito desenvolvimento do bebê; com relação ao leite que secou, orientar que a produção de leite está associada diretamente ao número de mamadas da criança, pois o leite diminui quando o bebê começa a receber outro alimento, ou quando se estabelece horários muito rígidos sem se sentir a necessidade da criança. Então, a melhor maneira de combater a diminuição de produção de leite é colocando a criança para mamar à vontade (MOREIRA *et al*, 2006).

Como as atividades de prevenção e promoção para a saúde fazem parte do papel do enfermeiro, deve-se investir em atividades como visitas domiciliares, palestras, grupos de apoio e aconselhamento para incentivo e manutenção do aleitamento exclusivo, a fim de intensificar as ações promovidas durante o período de pós-parto hospitalar, como também, para garantir que o aleitamento materno continue após o fim da licença-maternidade (ALMEIDA; FERNANDES; ARAÚJO, 2004).

Quando a nutriz retorna à rotina de trabalho, ela necessita saber como fazer a retirada do leite para conservar a sua produção, como estocar e a forma de administrá-lo à criança, para evitar o desmame precoce. É importante evidenciar como o enfermeiro está atuando nesta prática, pois buscando compreender a realidade é que novas ações poderão ser implementadas, e os futuros profissionais enfermeiros poderão se posicionar de forma objetiva, efetiva e completa, evitando lacunas na assistência e com isso aumentar a adesão da puérpera ao aleitamento e reverter os índices de desmame precoce (ALMEIDA; FERNANDES; ARAÚJO, 2004).

No Brasil são múltiplas as intervenções governamentais, visando aumentar a prevalência de crianças em aleitamento materno. Incluem-se aqui estratégias realizadas pelo governo federal, Programa Saúde da Família, Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, como também o apoio de organismos internacionais, entidades de classe, organizações não-governamentais e grupos de apoio à amamentação, destacando-se ações do Terceiro Setor, como as provindas pela Pastoral da Criança (ZINA; SALIBA; GARBIN, 2006).

Para que o enfermeiro coordene as suas tarefas, desde a administração até as atividades assistenciais, é necessário que ele sistematize a sua assistência para facilitar a solução de problemas, agilizar e dinamizar suas ações. Nessa perspectiva o enfermeiro conseguirá organização e sequência em suas atividades, evitando lacunas na assistência (ALMEIDA; FERNANDES; ARAÚJO, 2004).

Mesmo que os profissionais de saúde busquem desempenhar ações específicas dentro de sua formação acadêmica durante a assistência de promoção, incentivo e apoio ao aleitamento materno, políticas institucionais devem garantir o exercício profissional de todos e apoiar a diversificação de suas atuações em benefício da mulher e da criança (ALMEIDA; FERNANDES; ARAÚJO, 2004).

O desenvolvimento de uma política específica e o treinamento de pessoal, resultando em apoio apropriado e capacitado para as mães antes, durante e após o parto, e um apoio contínuo pós-natal na comunidade são requisitos necessários para obter as melhorias desejadas e objetivadas para o estabelecimento do aleitamento materno como prática comum e predominante (ZINA; SALIBA; GARBIN, 2006).

Estudar a atuação do enfermeiro na assistência ao aleitamento materno é uma forma de evidenciar o seu papel e a importância de sua atuação, assim como da sistematização da assistência de enfermagem (ALMEIDA; FERNANDES; ARAÚJO, 2004).

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo-exploratório de abordagem qualitativa. De acordo com Minayo (2004), a pesquisa qualitativa trabalha com a questão da subjetividade ou com as questões que tenham um grau maior de subjetividade que não podem ser simplesmente quantificadas. Ela analisa as questões no âmbito dos significados, das crenças, dos valores, das emoções, aspirações, motivos e atitudes.

As pesquisas qualitativas trabalham com dados não quantificáveis, coletam e analisam materiais pouco estruturados e narrativos, que não necessitam tanto de uma estrutura, mas em compensação, requerem o máximo envolvimento por parte do pesquisador. Dessa forma, esse tipo de pesquisa produz grandes quantidades de dados narrativos, dispensando grandes amostras, visto que o pesquisador qualitativo tem de evitar controlar a pesquisa, para que o estudo permaneça no contexto naturalista (FIGUEIREDO, 2008).

A pesquisa foi realizada com nove enfermeiros das equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) da zona Sul do município de Teresina-PI, nas seguintes unidades: C. S. Saci, C. S. Cristo Rei, C. S. Lourival Parente, C. S. São Pedro e C. S. Bela Vista, mediante autorização da Fundação Municipal de Saúde, nos meses de novembro e dezembro de 2009. A estratégia saúde da família é formulada e assume como foco a reorganização da atenção básica, para garantir a oferta de serviços à população brasileira e o fortalecimento dos princípios da universalidade, acessibilidade, integralidade e equidade do SUS e foi lançada pelo Ministério da Saúde em 1994. No Estado do Piauí, começou a ser implantado em 1997.

Para coleta de dados foi utilizada a técnica de entrevista semiestruturada com a utilização de um roteiro de entrevista (APÊNDICE A) e da gravação em fitas K7 com a finalidade de reproduzir de maneira fidedigna as falas do sujeito durante o diálogo. A amostra foi definida partindo da concepção de saturação de ideias e da disponibilidade dos sujeitos em participarem desse estudo, que após aceitação verbal culminou na assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. Para Ruiz (2002), a entrevista consiste no diálogo com o objetivo de colher, de determinada fonte, determinada pessoa ou informante, dados relevantes para a pesquisa em andamento.

A entrevista semiestruturada é aquela que trabalha com um roteiro de perguntas previamente formuladas para guiar a entrevista e garantir que o tema determinado seja abordado de forma flexível, não objetivando apenas direta e objetivamente as respostas das perguntas. Esse tipo de entrevista permite uma maior captação da subjetividade do tema em questão. (MINAYO, 2004).

Após coleta dos dados, as fitas foram transcritas e o conteúdo dessas, analisado e organizado por similaridade das respostas até a exaustão através da categorização. Foram criadas categorias analíticas a partir dos objetivos e do roteiro de entrevista, que são: Crenças na qualidade do leite materno; Assistência do enfermeiro no pré-natal, à puérpera com crenças populares na amamentação e Assistência do enfermeiro na visita domiciliar, à puérpera com crenças na amamentação. Segundo Minayo (2004), a análise dos dados é a busca das respostas formuladas na pesquisa; é a descrição da realidade encontrada; e a compreensão dessa realidade.

O trabalho com categorias ainda de acordo com Minayo (2004) consiste no agrupamento de elementos e ideias em torno de um conceito. E essa categorização deve obedecer aos seguintes princípios: o conjunto de categorias deve ser derivado de um único princípio de classificação; o conjunto de categorias deve ser exaustivo; e as categorias do conjunto devem ser mutuamente exclusivas.

Após a categorização dos dados os mesmos foram analisados e comparados com a literatura consultada.

A pesquisa foi apresentada à Fundação Municipal de Saúde (ANEXO A), bem como ao Comitê de Ética e Pesquisa – CEP/FSA (ANEXO B), e foi realizada respeitando-se os princípios éticos da pesquisa com seres humanos, foi solicitada então aos sujeitos sua participação voluntária através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido de acordo com a Resolução 196/96, respeitando o anonimato dos mesmos (ANEXO E).

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Os sujeitos do estudo foram 9 enfermeiros na sua maioria do sexo feminino; na faixa etária de 30 a 40 anos; com mais de 5 anos de experiência profissional na enfermagem e mais de 2 anos de experiência profissional na Estratégia Saúde da Família (ESF).

O grupo reconhece as crenças populares na amamentação como um desafio presente em suas áreas de atuação e a necessidade de ações objetivas para seu controle e, conseqüentemente, sua erradicação. Em relação ao Pré-Natal e às visitas domiciliares, todos os entrevistados relataram ser as principais bases de ação em combate a essas crenças.

Com o propósito de preservar a identidade dos sujeitos da pesquisa, seus nomes foram substituídos por depoentes em ordem crescente.

Crenças na qualidade do leite materno

Esta categoria irá descrever as características mais citadas pelas puérperas para os profissionais de enfermagem durante toda sua formação, com relação à qualidade do leite materno, tanto na consistência quanto na quantidade.

[...] muitas puérperas chegam com a historia de que; ah meu leite é fraco, eu não to amamentando porque o menino é, não ta ganhado peso, porque, o meu leite é fraco, nesse período, ah não, eu dou água, porque só o leite só, não é suficiente, então assim, essa é a principal crença da maioria das, das, das puérperas[...] (Depoente 01).

[...] as crenças mais relatadas mesmo são que o leite ta pouco, tipo assim, ah meu leite ta pouco, meu leite ta secando, não desce, né? [...] (Depoente 02).

[...] A, a que é de praxe mesmo é, meu leite é fraco né? (...) é, tem aquela outra história da, da interferência da, da, da avó, que diz que criou dez filhos, vinte filhos, não sei quantos filhos com mamadeira, com o mingau de farinha, com o leite artificial, então porque que os, os netinhos podem ser criados com o leite artificial né? é uma outra. Mais a mais forte mesmo, é meu leite é fraco[...] (Depoente 03).

A sociedade inventou o mito do leite fraco para justificar a falta de informação ou até limitações da mulher que a impedem de amamentar. Não existe leite fraco. Se o bebê chora de fome no intervalo das três horas da mamada, é porque há diferenças fisiológicas que o fazem ter necessidade de mamar mais vezes. A amamentação em exclusivo é realizada sob livre demanda, ou seja, sempre que o bebê pede. Não há horário definido, nem regular. Às vezes, as mães consideram seu leite fraco porque o comparam com o leite de vaca, que é mais

denso e consistente o que, de certo modo, o torna impróprio para o ser humano. (NUNES, 2009).

[...] Leite fraco, que arrotar no peito causa inflamação na mama e que alguns alimentos passam pro leite[...] (Depoente 04).

[...] Geralmente que o leite é fraco, ou que o leite é pouco [...] (Depoente 05).

[...] Realmente, assim, é a questão do leite fraco, é uma questão que a gente tem que trabalhar né? (...) nesse aspecto a gente tem convívio com isso, é preciso a gente (...) não desestimular e nem desistir, porque se a gente deixar um pouquinho de lado, logo, logo elas tão, mais mesmo assim as vezes ainda acontece, no terceiro, no quarto mês, já estarem com algum aleitamento misto. Mas a desculpa é: o leite não sustenta a criança [...] (Depoente 06).

[...] Que o leite é fraco, que não tem leite, a criança não mata a fome, a criança ta emagrecendo, filho ta emagrecendo, é que, ta com muita dor de barriga, têm diarreia, tem várias coisas assim que elas falam, pra, na tentativa de não amamentar [...] (Depoente 07).

[...] E, a maioria acha que, dizem que o leite não dá pra sustentar a criança, aí muitas delas quando a gente não orienta, quando não é bem orientada elas passam, elas iniciam outro leite, quando a gente descobre, aí a gente interfere imediato [...] (Depoente 08).

Na análise da categoria, de acordo com as falas dos entrevistados, as crenças surgem da necessidade de se resolver problemas diários como o fato do leite ser pouco para a criança e de não estar sustentando a mesma, tendo como “saída” a complementação do aleitamento com leite industrializado, água, chá, etc.

Na definição de Ichisato e Shimo (2001, p.03) crença significa “*convicção íntima; opinião adotada com fé e convicção*”. As crenças e os tabus fazem parte desta construção como herança sociocultural, determinando diferentes significados do aleitamento materno para a mulher. Consideram-se crenças como o conhecimento advindo do senso comum (MOREIRA *et al*, 2006).

O leite materno é a alimentação adequada para o bebê é completo e contribui para a saúde e o desenvolvimento da criança. As crenças e os mitos influenciam de forma crucial a sua prática, interferindo na construção de uma herança sociocultural e determinando diferentes significados sobre o aleitamento materno para a mulher. (RAMOS; KLUG; CONTER, 2007).

É reconhecido como o alimento adequado para a criança nos primeiros meses de vida não só por sua disponibilidade em energia, macro e micronutrientes, mas também pela proteção que confere contra as doenças. Mesmo sendo conhecidas, apontadas e valorizadas as inúmeras vantagens do leite humano, especialmente quando este é reconhecido e indicado como o alimento ideal para os lactentes, o desmame, ou seja, sua substituição por outros leites ou fórmulas infantis artificiais, é uma prática comum em nosso meio (SOUZA; BISPO, 2007).

Em termos nutricionais, é referenciado que a manutenção da lactação com ingestões energéticas e nutricionais mais baixas que as recomendadas é possível, e até sem aumento calórico, em relação à dieta da mulher não grávida, não lactante. Isso não implica, evidentemente, em não aumentar a ingestão de alimentos, ao contrário, sugere a importância do papel nutricional dos períodos anterior e posterior à gestação, no desempenho lactacional. É enfatizada a dieta, durante a gravidez, no que se refere aos alimentos essenciais e promotores do leite materno. Quanto à composição, é observado que a dieta materna e o estado nutricional pouco influenciam sobre o conteúdo de macronutrientes (carboidratos, proteínas e lipídios)

e também sobre a concentração de energia no leite materno (ICHISATO; SHIMO, 2001).

O choro do bebê faz com que as mães fiquem muito aflitas e inseguras. Procuram fazer de tudo para acalmar o bebê. A suspeita mais forte do motivo do choro do bebê é de fome, ainda que ele tenha acabado de mamar. É importante saber que o leite de peito é de fácil digestão, levando o bebê a sentir fome mais rapidamente. A aparência do leite materno varia, inclusive, de uma mulher para outra, ou de acordo com a hora (se é antes ou depois da mamada) (NUNES, 2009). É de suma importância saber que o poder nutritivo e o poder de proteção do leite materno não dependem da cor ou espessura do leite (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005).

O colostro, que é o primeiro leite (chamado por muita gente de "aguinha") é um leite muito nutritivo e com uma quantidade de substâncias protetoras (os anticorpos) muitas vezes maior do que o leite "mais maduro" (produzido posteriormente). Isso porque o recém-nascido é bastante indefeso e precisa de muita proteção contra as infecções. O colostro é suficiente e adequado para o bebê, mesmo em pouquíssimas quantidades. É necessário que a mãe tenha clareza de que quanto mais o bebê mamar, maior será a sua produção de leite. Não existe leite materno fraco ou ruim para o bebê (NUNES, 2009).

Assistência do enfermeiro no pré-natal, à puérpera com crenças populares na amamentação

As equipes de atenção básica devem estar capacitadas para acolher precocemente a gestante, garantindo orientação apropriada quanto aos benefícios da amamentação para mãe, para a criança, à família e à sociedade. A abordagem durante o pré-natal é de fundamental importância para as orientações sobre como o leite é produzido, a importância da amamentação precoce e sob livre demanda. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005).

[...] a gente faz todo aquele papel de orientadora durante o pré-natal né? Então a gente já começa a desmistificar muitas coisas que as vezes vem, elas vem, chega aqui com alguma idéia formada, ou porque a vizinha contou, ou porque aconteceu com a amiga (...) a gente já vai conversando, já vai dando essas orientações, já vai trabalhando essa questão do aleitamento materno mesmo [...] (Depoente 02).

[...] a mulher é identificada no pré-natal, que ela tem algumas dessas crenças, então a gente já começa a trabalhar, já começa a tá informando, (...) porque, se você não trabalhar desde o momento em que você, é, é, começa a fazer o acompanhamento dessa mulher no início do pré-natal muito dificilmente você vai conseguir mudar isso, quando ela já tem tido a criança [...] (Depoente 01).

[...] Bom, a gente assiste fazendo acompanhamento pré-natal né? Ou até mesmo antes, a gente trabalha junto às escolas fazendo orientações quanto à gravidez, a prevenção da gravidez, mais também a gente fala, é, faz algumas dinâmicas com os alunos relacionada à problemática de ter um filho, né? [...] (Depoente 03).

[...] Iniciam o pré-natal na maternidade, como lá demora um pouco o intervalo de uma consulta e outra da maternidade, elas vem ao posto, algumas vem ao posto, e aí a gente vai começando a trabalhar todas essas questões, da amamentação, do pré-natal em si, puerpério, e tudo mais né? [...] (Depoente 06).

[...] essas orientações são feitas nos dois momentos, a gente já orienta no pré-natal, os cuidados que ela vai ter pós parto, na consulta do pré-natal [...] (Depoente 09).

Na análise dos dados, os profissionais de enfermagem começam a assistência desde o pré-natal, onde eles já localizam o problema e já resolvem tirando dúvidas ali presentes.

A assistência pré-natal tem ocupado historicamente um espaço relevante na atenção à saúde da população. O pré-natal compreende um conjunto de atividades que visa à promoção da saúde das mulheres grávidas e dos recém-nascidos e o estabelecimento de ações adequadas à prevenção, ao diagnóstico e ao manuseio clínico de problemas obstétricos que venham a ocorrer, ou de enfermidades previamente existentes. A garantia da qualidade da atenção pré-natal pressupõe a acessibilidade ao cuidado, incluído aqui o aumento na oferta de serviços de saúde, o acesso a exames laboratoriais, e a existência de mecanismos formais de referência e contra-referência entre os níveis de atenção. (CARVALHO *et al*, 2007).

A assistência pré-natal de qualidade é fundamental para redução da mortalidade materna e perinatal. A assistência pré-natal visa manter a integridade das condições de saúde materna e fetal. Para isso, é necessário que o início do pré-natal seja o mais precoce possível, de preferência antes da 12ª semana de gestação, a fim de identificar e prevenir intercorrências clínicas, cirúrgicas e obstétricas que possam trazer agravos à gestante ou ao feto. Ao primeiro contato com a gestante, deve-se oferecer informações quanto aos hábitos de vida, orientação alimentar, atividade física, noções do parto e aleitamento materno e oferecer testes de screening para o diagnóstico e tratamento precoce patologias que possam comprometer a saúde da mãe e/ou do feto. (KOFFMA., BONADIO, 2005).

O principal objetivo da atenção pré-natal é acolher a mulher desde o início da gravidez, assegurando, ao fim da gestação, o nascimento de uma criança saudável e a garantia do bem-estar materno e neonatal. Uma atenção pré-natal qualificada e humanizada se dá por meio da incorporação de condutas acolhedoras e sem intervenções desnecessárias; do fácil acesso a serviços de saúde de qualidade, com ações que integrem todos os níveis da atenção: promoção, prevenção e assistência à saúde da gestante e do bebê. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005).

Assistência do enfermeiro na visita domiciliar, à puérpera com crenças na amamentação

A assistência do enfermeiro na visita domiciliar é de extrema importância tanto para a mulher, quanto para o bebê, proporcionando para os mesmos, a continuidade da assistência do pré-natal.

[...] A gente visita, faz a visita, e nessa visita a gente já tá reforçando as coisas que foi dita ao longo do, do, das orientações do pré-natal, do acompanhamento do pré-natal, e assim, se agente já percebe lá alguma dificuldade, a gente já vai contornando[...] (Depoente 02).

[...] A gente visita nos primeiros sete dias, para poder tá vendo se ela tá com algum problema, com alguma dificuldade no aleitamento materno [...] (Depoente 03).

[...] Bem, geralmente a gente trabalha com as evidências né? Quando a gente vai fazer visitas domiciliares, a gente pesa, vê a criança, e mostra para as mães, para as avós, que esse leite tá sustentando a criança né? E lógico, se a criança tá bem, e aí vai tentando mostrar as evidências da, do leite materno né? [...] (Depoente 05).

[...] A gente faz visita e essas a gente faz acompanhamento através das visitas [...] (Depoente 06).

[...] Essas orientações eu faço na visita do puerpério, e nas consultas subsequentes, sempre bato na tecla, pergunto se ela tá amamentando [...] (Depoente 07).

[...] Tem que trabalhar a questão da educação, sempre, sempre, a cada consulta, cada visita no domicílio, a gente não deixa assim à vontade [...] (Depoente 08).

A partir da análise de dados, constata-se que os profissionais de enfermagem têm a visita domiciliar como rotina, sendo de extrema importância para a manutenção de orientações, e esclarecimento de dúvidas que ainda não existiam durante o pré-natal.

Segundo Ministério da Saúde (2005), a atenção à mulher e ao recém-nascido (RN) no pós-parto imediato e nas primeiras semanas após o parto é fundamental para a saúde materna e neonatal. Recomenda-se uma visita domiciliar na primeira semana após a alta do bebê. Caso o RN tenha sido classificado como de risco, essa visita deverá acontecer nos primeiros 3 dias após a alta. O retorno da mulher e do recém-nascido ao serviço de saúde, de 7 a 10 dias após o parto, deve ser incentivado desde o pré-natal, na maternidade e pelos agentes comunitários de saúde na visita domiciliar. A visita, no último mês de gestação e na primeira semana de vida da criança, é uma ação prioritária de vigilância à saúde da mãe e do bebê e de fundamental importância para o incentivo, orientação e apoio à amamentação.

A mulher é uma pessoa e como tal deve ser cuidada, preservando-se sua capacidade de decidir. É necessário dar à mãe as informações possíveis sobre amamentação e ajudá-la durante todo o processo, eliminando, se possível, os fatores externos que possam dificultar a sua prática. (ZINA; SALIBA; GARBIN, 2006).

A equipe de cuidados deve estar atenta para ouvir a mãe ou seus familiares, evitando julgar o que por acaso esteja sendo feito de errado, devendo elogiar o que estiver sendo feito certo e sugerir formas de corrigir o errado, sem dar ordens. Avaliar e observar a mamada em todas as ocasiões de encontro com mães e bebês e reforçar as orientações dadas no pré-natal ou na maternidade, priorizando a importância do aleitamento materno exclusivo por 6 meses e a complementação com os alimentos da família até os dois anos de idade ou mais. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005)

O enfermeiro em sua assistência deve orientar para promover a amamentação até pelo menos os 6 meses de vida da criança, com relação às crenças mais citadas como: “leite fraco”, “meu leite secou”, deve-se ser orientado que não existe leite fraco ou agüado. (MOREIRA *et al*, 2006).

Como as atividades de prevenção e promoção para a saúde fazem parte do papel do enfermeiro, deve investir em atividades como visitas domiciliares, palestras, grupos de apoio e aconselhamento para incentivo e manutenção do aleitamento exclusivo, a fim de intensificar as ações promovidas durante o período de pós-parto hospitalar, como também, para garantir que o aleitamento materno continue após o fim da licença-maternidade (ALMEIDA; FERNANDES; ARAÚJO, 2004).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O aleitamento materno é recomendado exclusivamente por seis meses, pois o bebê não necessita de outro alimento além do leite materno, visto que o mesmo é completo.

No entanto, a falta de conhecimento e de informação leva muitas mulheres a não levarem em consideração essas orientações, preferindo assim, substituí-las por crenças passadas de geração a geração. Tendo em vista os dados encontrados, é notório que, na visão dos enfermeiros, as crenças populares na amamentação ainda interferem de certa forma na sua assistência, o que de acordo com os resultados, a crença de maior interferência é a do “leite fraco”, que traduz um maior estado de alerta, devido à puérpera por esse motivo perder a confiança em relação à qualidade do seu leite.

Dessa forma, conseqüentemente, ela sentirá a necessidade de completar e/ou muitas vezes substituir a alimentação de seu filho exclusiva por um aleitamento misto ou excluindo totalmente o aleitamento materno, e na maioria das vezes, introduzindo por falta de conhecimento, alimentos prejudiciais à saúde do bebê.

Em relação à assistência de enfermagem no pré-natal, no qual é de extrema importância, pois permite que a gestação seja conduzida da forma mais saudável possível, é notório que os enfermeiros cumprem o seu papel de orientador com relação às dúvidas que surgem durante esse período, no entanto, elas aparecem com maior frequência quando se está diante da situação, ou seja, quando a criança já está presente, diferente das dúvidas do pré-natal, quando ainda são somente suposições.

Por essa razão, as visitas domiciliares realizadas no puerpério são de extrema importância em termo de acompanhamento, esclarecimento de dúvidas, orientações e apoio. Possibilitando assim, uma maior segurança por parte das puérperas em relação ao enfermeiro, ficando dessa forma, mais fácil a interferência do enfermeiro em colocar em prática as orientações adequadas, não esquecermos que a mulher é uma pessoa, e como tal deve ser cuidada, preservando-se sua capacidade de decidir.

Portanto, ao invés de criticar, os profissionais de saúde devem conhecer melhor e aprender a lidar com tais práticas, pois, qualquer ação de prevenção, tratamento ou de planejamento de saúde necessita-se levar em conta valores, atitudes e crenças de uma população, ou seja, deve-se interferir apenas nas crenças que são prejudiciais à saúde.

Dessa forma, as puérperas com crenças populares na amamentação necessitam de acompanhamento completo e eficiente, visando uma assistência primordial. Nessa perspectiva, deve-se investir em um número maior de visitas domiciliares para que o profissional de enfermagem possa acompanhar de uma maneira mais frequente (fazer uma cobertura maior das áreas), possibilitando uma maior aproximação e, contudo, uma melhor assistência.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Nilza Alves Marques, FERNANDES, Aline Garcia; ARAÚJO, Cleide Gomes. Aleitamento materno: uma abordagem sobre o papel do enfermeiro no pós-parto. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 06, n. 03, 2004. Disponível em <http://www.fen.ufg.br/revista/revista6_3/06_Original.html> Acesso em: 07mar2009.

ARAÚJO, Olívia Dias de *et al.* Aleitamento Materno: fatores que levam ao desmame precoce. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 61, n. 4, 2008. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672008000400015&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 04mar2009.

CARVALHO, Valéria Conceição Passos de and ARAÚJO, Thália Velho Barreto de. Adequação da assistência pré-natal em gestantes atendidas em dois hospitais de referência para gravidez de alto risco do Sistema Único de Saúde, na cidade de Recife, Estado de Pernambuco. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.** [online]. 2007, vol.7, n.3. SciELO Brasil.

FIGUEIREDO, Nêbia Maria Almeida. **Método de Metodologia na Pesquisa Científica**. 3ª ed. São Caetano do Sul, SP: Yendis Editora; 2008.

GIUGLIANI, Elsa. Rio de Janeiro. O aleitamento materno na prática clínica. **Jornal de pediatria**. v.76, Supl 3, 2000. Disponível em <<http://www.jped.com.br/conteudo/00-76-s238/port.pdf>> Acesso em 04mar2009.

ICHISATO, Sueli Mutsumi Tsukuda; SHIMO, Antonieta Keiko Kakuda. Aleitamento materno e as crenças alimentares. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. Ribeirão Preto, v. 9, n. 5, 2001. Disponível em: <http://www.revistasusp.sibi.usp.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692001000500011&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 04mar2009.

ICHISATO, Sueli Mutsumi Tsukuda; SHIMO, Antonieta Keiko Kakuda. Revisitando o desmame precoce através de recortes da história. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. Ribeirão Preto, v. 10, n. 4, 2002. Disponível em: <http://www.revistasusp.sibi.usp.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692002000400016&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 09mar2009.

KOFFMAN, Márcia Duarte; BONADIO, Isabel Cristina. Avaliação da atenção pré-natal em uma instituição filantrópica da cidade de São Paulo. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.** Recife, vol.5, suppl.1, 2005. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292005000500003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 05jan2010.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (ORG). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 23ª ed. Petrópolis: Vozes, 2004.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, Brasil. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento Ações Programáticas. Pré-Natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada **Manual Técnico**. Brasília: 2005.

MOREIRA, Camila Teixeira. *et al.* Crençices e práticas populares: influência na assistência de enfermagem prestada à criança no programa saúde da família. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**. Fortaleza, Brasil, v. 19, n. 1, 2006. Disponível em <<http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/408/40819104.pdf>> Acesso em: 11mar2009.

NUNES, Juliana Campos. **Aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de vida.** Webartigos. 2009. Disponível em <<http://www.webartigos.com/articles/14377/1/aleitamento-materno-exclusivo-at-os-6-meses-de-vida/pagina1.html>> Acesso em: 04dez2009.

RAMOS, Camila Irigonhé; KLUG, Jocilei Carniato; CONTER, Leila Fagundes. **“Amamentação”: As crenças e os mitos como fatores determinantes no comportamento materno.** In: XVI Congresso de Iniciação Científica - IX Encontro de Pós-graduação, 2007, Pelotas. XVI Congresso de Iniciação Científica - IX Encontro de Pós-graduação. Pelotas: UFPel, 2007. Disponível em: <http://www.ufpel.edu.br/cic/2007/cd/pdf/CS/CS_00677.pdf> Acesso em: 30nov2009.

REZENDE, Magda Andrade *et al* . O processo de comunicação na promoção do aleitamento materno. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 10, n. 2, 2002. Disponível em: <http://www.revistasusp.sibi.usp.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692002000200017&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 15mar2009.

RUIZ, João Álvaro. **Metodologia Científica: Guia para eficiência nos estudos.** 5.ed. São Paulo, SP: Atlas, 2002.

SOUZA, Tâmara Oliveira; BISPO, Tânia Christine. Aleitamento Materno Exclusivo e o programa saúde da família, município de Apará (BA). **Revista Baiana de Saúde Pública**, Bahia, v. 31, n. 1, 2007. Disponível em <http://www.saude.ba.gov.br/rbsp/volume31/P%C3%A1ginas%20%20de%20Revista_Vol31_n1_2007%20%2038.pdf> . Acessado em: 02maio2009.

TEIXEIRA, Marizete Argolo; NITSCHKE, Rosane Gonçalves. Modelo de cuidar em enfermagem junto às mulheres-avós e sua família no cotidiano do processo de amamentação. **Texto contexto – enferm.** Florianópolis, v. 17, n. 1, 2008. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000100021&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 02maio2009.

TEIXEIRA, Marizete Argolo *et al* . Significados de avós sobre a prática do aleitamento materno no cotidiano familiar: a cultura do querer-poder amamentar. **Texto contexto - enferm.** Florianópolis, v. 15, n. 1, 2006. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072006000100012&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 03maio2009.

ZINA, Livia Guimarães; SALIBA, Nemre Adas; GARBIN, Cléa Adas Saliba. Um olhar sobre a amamentação. **Ped. Mod.** v.42, n.5, 2006. Disponível em <http://www.cibersaude.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=3428> . Acessado em: 02maio2009.

APÊNDICE

APÊNDICE A**ROTEIRO PARA ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA****Parte I – Caracterização do Sujeito.****01)-** Tempo de formação do enfermeiro:) menos de 5 anos) mais de 5 anos**02)-** Tempo de atuação no PSF:) menos de 2 anos) mais de 2 anos**Parte II – Visão do enfermeiro sobre as crenças e sua assistência.****03)-** Quais as crenças populares relatadas pelas puérperas em relação a amamentação?

04)- Diante disso, como você assiste a mulher com essas crenças?
