



ISSN: 2230-9926

Available online at <http://www.journalijdr.com>

# IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 10, Issue, 09, pp. 40405-40410, September, 2020

<https://doi.org/10.37118/ijdr.19868.09.2020>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

## DESMISTIFICANDO AMAMENTAÇÃO: CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UMA CARTILHA EDUCATIVA

<sup>1</sup>Jéssica Larissa Pereira dos Santos, <sup>2</sup>Sheila Maciel da Silva, <sup>\*3</sup>Johnata da Cruz Matos, <sup>4</sup>Ruan da Silva Barreto Ferreira, <sup>5</sup>Jefferson Robert Roque de Sousa, <sup>6</sup>Alana Caroline da Silva Rosa, <sup>7</sup>Juliana Pires Rodrigues da Costa, <sup>8</sup>Micheline Veras de Moura, <sup>9</sup>Jhenneffer Lorrany da Silva and <sup>10</sup>Águida da Silva Castelo Branco Oliveira

<sup>1,2,4,5,6,7</sup>Enfermeira pelo Centro Universitário Euro-Americano – UNIEURO.

<sup>3</sup>Enfermeiro. Doutor em Ciências e Tecnologias em Saúde e Mestre em Enfermagem pela Universidade de Brasília – UnB. Especialista em Enfermagem Obstétrica.

<sup>8</sup>Doutoranda em Estudos Contemporâneos pela Universidade de Coimbra, Mestre em Enfermagem pela Universidade de Brasília – UnB.

<sup>9</sup>Enfermeira, Especialista em Enfermagem Obstétrica, Hospital Universitário de Brasília – HUB.

<sup>10</sup>Enfermeira. Especialista em Enfermagem Obstétrica, Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí – HUUFPI

### ARTICLE INFO

#### Article History:

Received 25<sup>th</sup> June 2020

Received in revised form

09<sup>th</sup> July 2020

Accepted 13<sup>th</sup> August 2020

Published online 30<sup>th</sup> September 2020

#### Key Words:

Amamentação, Cuidado de enfermagem, Redes de Apoio Social, Educação em Saúde, Desmame.

#### \*Corresponding author:

Johnata da Cruz Matos

### ABSTRACT

**Objetivo:** Construir e validar uma cartilha educativa sobre mitos na amamentação através de seleção e organização de evidências científicas. **Método:** Tratou-se de um estudo metodológico que averigua métodos para facilitar a coleta e sistematização das informações, o que possibilitou o direcionamento das pesquisas com exatidão. O estudo se desenvolveu a partir de três etapas. Para a seleção dos artigos na literatura foi realizado uma busca no portal da Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), a partir dos Descritores em Ciências da Saúde (DECS), utilizado o operador booleano AND. **Resultados:** é imprescindível que os profissionais de saúde realizem táticas em favor da desmistificação das progenitoras e daqueles que fazem parte de sua convivência social, a fim de evitar a transmissão de mitos entre gerações. **Considerações Finais:** O profissional de saúde deve estar sempre atualizado sobre a temática afim de desmistificar os mitos elencados pela população, diminuindo o índice de desmame precoce.

Copyright © 2020, Jéssica Larissa Pereira dos Santos et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Jéssica Larissa Pereira dos Santos, Sheila Maciel da Silva, Johnata da Cruz Matos, Ruan da Silva Barreto Ferreira et al. 2020. "Desmistificando amamentação: construção e validação de uma cartilha educativa", *International Journal of Development Research*, 10, (09), 40405-40410.

### INTRODUCTION

O elemento essencial para redução da morbimortalidade infantil em todo mundo é amamentação. Essa prática está influenciada por fatores biológicos, culturais, comportamentais, históricos e sociais, e consequentemente é carregada de valores, mitos e crenças (BARREIRA SMC e MACHADO MFAS, 2004; MARQUES ES, et al., 2009). Amamentar é a principal fonte da construção do binômio mãe-filho e consiste em muito mais do que nutrir. O aleitamento materno proporciona uma maior proteção contra infecções e influencia positivamente nos processos cognitivos e

emocionais da criança, sendo este o meio mais simples, com menor custo e que acarreta interferências positivas, físicas e psicológicas para a mulher que amamenta (BRASIL, 2015). O aleitamento materno é classificado em quatro tipos: Aleitamento Materno Exclusivo (AME) – quando a única fonte de alimento é o leite materno, podendo ser diretamente da mama, ordenhado ou advindo do banco de leite, sem acréscimo de outros alimentos, sendo eles líquidos ou sólidos, ressalva medicamentos e suplementos vitamínicos; Aleitamento Materno Predominante (AMP) – consiste na inclusão de água, chás e sucos, sendo ainda, o leite materno a principal fonte de nutrição; Aleitamento Materno

Complementado (AMC) – constitui na inserção de alimentos sólidos ou semissólidos, sem a substituição do leite materno, por fim, Leite Materno Misto ou Parcial (AMM) – consiste na inclusão de outros leites, além do leite materno (BRASIL, 2015). O Ministério da Saúde aconselha que a amamentação exclusiva seja até os seis meses de vida, para que não haja prejuízos no desenvolvimento da criança. Além disso, ressalta que o aleitamento seja mantido por dois anos ou mais, com a inclusão de outros alimentos adequados, pois é neste período que a criança deixará de mamar espontaneamente (BRASIL, 2015). O profissional de enfermagem não deve enfatizar apenas a relação enfermeiro/paciente, mas incluir e interagir com os familiares, sociedade e instituições, valorizando seus costumes e todos os hábitos adquiridos no meio social. Porém, o enfermeiro nem sempre está apto para intervir no cuidar adaptado a diferentes culturas (BRAGA CG, 1997; SILVA JLL, et al., 2013). Os principais componentes da rede de apoio social para as puérperas são os familiares e indivíduos do seu meio social, quando se trata do assunto de amamentação, já os profissionais de saúde são citados em segundo plano. Devido isso, não tendo como principal fonte de conhecimento, o profissional, pode-se propagar atitudes carregadas de mitos, crenças e/ou tradições, que facilitará ou atrapalhará a amamentação, entretanto o profissional não deve excluir ou ignorar tais influências culturais, para que a puérpera não se sinta pressionada em ter seus conhecimentos culturais confrontados com os conhecimentos científicos e assim não gerar conflitos (PRATES LA, et al., 2015). A educação em saúde é um importante disseminador de conhecimento em relação à amamentação, logo, a prática educativa influenciará na desmistificação e na construção dos saberes adquiridos pela puérpera em seu meio social. Os autores reconhecem que a criação de grupos de gestantes e de nutrízes é uma ótima iniciativa para a prática da educação (BARREIRA SMC e MACHADO MFAS, 2004). Por conseguinte, foi possível perceber que o aleitamento materno é imprescindível para a saúde da criança, além de proporcionar vários benefícios à mulher que amamenta, deste modo, os profissionais devem incentivar essa prática, realizando a educação em saúde com a nutriz, incluindo todos que fazem parte do seu convívio social, a fim de evitar a transmissão entre gerações, de mitos, tabus e crenças (BARREIRA SMC e MACHADO MFAS, 2004). Diante disto, este estudo objetivou identificar na literatura os principais mitos que influenciam na prática da amamentação. Com isso, foi construída uma cartilha educativa, como meio de comunicação para prevenir o desmame precoce.

## MÉTODOS

Tratou-se de um estudo metodológico que averiguou métodos para facilitar a coleta e sistematização das informações, o que possibilitou o direcionamento das pesquisas com exatidão, como: desenvolvimento, validação e avaliação de instrumentos de pesquisa (LIMA DVM, 2011). Deste modo, houve a construção e validação de uma cartilha educativa, para tanto, foram realizadas três etapas: 1) Elaboração de uma revisão integrativa da literatura; 2) Elaboração de uma cartilha educativa; e 3) Validação da cartilha.

**1ª Etapa:** A primeira etapa consistiu na elaboração de uma revisão integrativa da literatura com objetivo de analisar as evidências científicas sobre o tema “Desmistificando amamentação: construção e validação de uma cartilha educativa”. A revisão integrativa da literatura consiste em analisar diversos estudos independentes sobre uma temática

em comum, a fim de elaborar saberes atuais que contribuam para progresso científico e assistencial (PRODANOV CC e FREITAS EC, 2013). Para a elaboração da revisão foi necessário seguir as seis fases explicadas por Mendes KDS, et al. (2008) sendo elas: 1) identificar o tema e elaborar a pergunta norteadora, que desperta o interesse do pesquisador, que tenha relevância para a enfermagem, além de facilitar encontrar os descritores e direcionar o estudo; 2) estipular critérios de inclusão e exclusão e amostragem da pesquisa, após a primeira fase deve-se realizar a busca na base de dados para a seleção dos artigos que serão inseridos no estudo, a partir de uma avaliação criteriosa concedendo uma amostra fidedigna; 3) determinar quais dados serão utilizados, através da construção de um fichamento bem como outros instrumentos de tabulação; 4) realizar análise crítica dos artigos selecionados para a revisão integrativa, no qual o pesquisador deve avaliar com cautela a amostra a fim de construir uma revisão adequada; 5) Realizar a explanação dos resultados, analisando-os e descrevendo-os para elaborar comparação com o referencial teórico, o que leva a identificar falhas do conhecimento e o surgimento de novas questões relevantes para a saúde; e 6) Realizar a apresentação da síntese do conhecimento, esta última fase é definida como a construção do trabalho que integra todas as fases exploradas pelo pesquisador e os principais resultados avaliados nos artigos selecionados para o estudo.

Para a seleção dos artigos na literatura foi realizada uma busca no portal da Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), efetuado no período do mês de setembro a outubro de 2018, inserido nas bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), *Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud* (IBECs) e BBO-ODONTO, a partir dos Descritores em Ciências da Saúde (DECS): “amamentação”, “cuidado de enfermagem”, “redes de apoio social”, “educação em saúde” e “desmame”. Esses descritores foram interligados utilizando o operador booleano *AND* para combiná-los entre si em prol de uma melhor seleção: “redes de apoio *AND* cuidado de enfermagem *AND* amamentação”, “desmame precoce *AND* amamentação” e “cuidado de enfermagem *AND* amamentação”. Como critérios de inclusão foram pré-selecionados apenas artigos originais, com limitação temporal dos últimos seis anos (2013 – 2018), restringindo a busca aos documentos que estivessem em português que atendessem ao conteúdo abordado no intuito de apresentar uma realidade brasileira e com isso evidenciar o objetivo do estudo e a pergunta norteadora. Os demais documentos que não atendiam a esses critérios, como artigos de revisão, duplicidade de artigo e textos que não correspondiam ao objetivo abordado foram excluídos da seleção para o estudo. A pesquisa resultou em 3167 artigos, após a filtração restaram 160, destes foram lidos os títulos, resultando em 53, em seguida foi realizada a leitura dos resumos no qual houve um remanescente de 28 artigos os quais foram lidos na íntegra, gerando uma amostra de 15 artigos. A fim de otimizar a análise dos dados, foi realizado o fichamento dos artigos contendo os itens a seguir: identificação numérica do artigo, tópicos, citações, comentários, nome e sobrenome dos autores, título, volume/número, cidade, revista, ano, página, link, base de dados e nível de evidência e através da construção de um quadro será exposto os principais aspectos importantes dos artigos, como apresentando no quadro 1. Houve análise crítica da amostra a fim de oferecer maior credibilidade e rigor à

pesquisa, por meio do instrumento de *checklist* do *Critical Appraisal Skills Programme-CASP* (2017). Na prática clínica é importante que haja a inclusão das evidências científicas para tomadas de decisões, por isso é essencial que o enfermeiro tenha domínio sobre o sistema de classificação de evidências que facilitará a avaliação crítica dos desfechos dos estudos. É representado com graus de hierarquias que são caracterizadas por abordagens metodológicas (GALVÃO CM, 2006).

Para que os conteúdos estudados fossem organizados em categorias temáticas, utilizou-se o método de Análise de Conteúdo de Bardin L (2011), que é apresentada em três etapas:

1ª Etapa –pré-análise, que organiza os estudos em quatro fases a fim de avalia-los, tornando-os funcionais. 2ª Etapa – exploração do material, que consiste na leitura analítica de qualquer material coletado, dando origem a unidade temática. 3ª Etapa –categorização dos estudos, concedendo o tratamento dos resultados, realçando as informações essenciais, que objetiva o desenvolvimento de novos conhecimentos. O presente estudo respeitou os aspectos éticos previstos na legislação que trata dos Direitos Autorais e Éticos, conforme foram citados os nomes dos autores examinados, juntamente com o ano da publicação dos artigos (BRASIL, 2018).

### 2ª Etapa

As informações utilizadas na construção da cartilha são retiradas dos resultados da etapa anterior a fim de garantir a fidedignidade. A apresentação da mesma deu-se de forma lúdica por meio de história em quadrinhos, baseada em uma atividade de promoção da saúde através de uma roda de conversa com enfermeira, sendo as ilustrações elaboradas por um profissional especializado.

### 3ª Etapa

Para a etapa de validação da cartilha foram convidados cinco profissionais com expertise na área de saúde da criança/amamentação/práticas educativas para avaliar segundo os critérios: facilidade de leitura, clareza e relevância do conteúdo, ilustração coesa com o assunto e alcance dos objetivos com a população alvo. Foi solicitado ainda que os avaliadores descrevessem de forma geral suas opiniões e sugestões acerca da cartilha em um instrumento elaborado pelos autores desse estudo. O escore dos juízes foi avaliado através do método Kappa que pode ser denominado também como Coeficiente de Concordância de Kappa, sendo ele um instrumento que averigua se há concordância entre dois ou mais juízes quando realizam avaliação de uma mesma amostra e/ou evento. O método consiste em demonstrar seus resultados através de valores que variam de 0 a 1, sendo indicativo de concordância entre os juízes valores que mais se aproximam de 1 e aqueles valores que mais se aproximam de 0 indicam que a concordância foi meramente aleatória (LANDIS JR e KOCH GG, 1977).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram cinco profissionais como avaliadores, os quais foram escolhidos por sua trajetória profissional no âmbito da saúde e conhecimento científico sobre o tema abordado na

cartilha. Através do cálculo Kappa foi encontrado o índice 1,0 na avaliação dos tópicos “Objetivo” e “Relevância”, demonstrando uma concordância de 100% entre os cinco juízes. Entretanto, no indicador “Estrutura e Apresentação”, ao relacionar os escores dos juízes, foi obtido o índice 0,42 que corresponde a 98%, logo houve concordância moderada nesse item em questão.

Ao verificar a concordância dos juízes em relação a avaliação de todos os itens obteve-se um índice de 99,3% significando uma concordância totalmente adequada. As temáticas identificadas nos artigos selecionados mencionaram os mitos/crenças/tabus como possíveis fatores que intervêm no aleitamento materno de maneira negativa, tendo o profissional da saúde como a principal fonte de assistência para combater estas circunstâncias (BATISTA KRA, et al., 2013; TEIXEIRA MA, et al., 2017). Nesta perspectiva, é de suma importância que o profissional, em especial os enfermeiros por possuírem maior contato com as progenitoras, obtenham atualizações sobre o Aleitamento Materno (AM), além de focar no ambiente sociocultural e cotidiano das nutrizas, para assim, facilitar a desmistificação e tornar a amamentação algo satisfatório e prazeroso (OLIVEIRA AKP, et al., 2017; SOUZA SA, et al., 2016; TEIXEIRA MA, et al., 2017; TOSCHI NL, et al., 2016).

Os mitos mais encontrados na amostra foram, em ordem decrescente de frequência:

***“E quando o leite é pouco, também traz esse tanto de benefícios?”***

Em um estudo realizado com 117 gestantes, mostrou que apenas 9,4% nunca ouviram falar deste mito, com isso surgindo um aumento do desmame precoce e a inclusão de outros alimentos antes do indicado pelo Ministério da Saúde. O “leite insuficiente ou pouco leite” foi o principal motivo que levou as nutrizas ao abandono do AME. Em relação a inclusão dos alimentos, os estudos identificaram como predominância, chás, água, outros leites e maisena (ROCCI E e FERNANDES RAQ, 2014; ROCHA NB, et al., 2013; TOSCHI NL, et al., 2016). Não sentir as mamas cheias, principalmente nos primeiros dias de puerpério, levam a insegurança quanto a produção de leite suficiente para manter as necessidades da criança.

Há também uma associação do tempo de sono com a satisfação alimentar, muitas mães acreditam que quando o bebê não dorme como o esperado, ele está com fome. Estudos mostram que o leite materno demora para ser ejetado nas primeiras semanas, isso exigirá do lactente um maior tempo de sucção para ingerir a quantidade suficiente até satisfazê-lo, quando isso não acontece a frequência de mamadas pode aumentar, interferindo assim no seu sono (AMARAL LJX, et al., 2015; MONTESCHIO CAC, et al., 2015; OLIVEIRA AC, et al., 2016; SANTOS AN, et al., 2016). O Ministério da Saúde informa que a mãe deve ter consciência que o estômago do lactente é pequeno em comparação ao de um adulto, e que a “pouca” quantidade de leite sugado é suficiente para sustentá-lo possuindo uma rápida absorção, o que pode levar a intervalos pequenos entre uma mamada e outra. A tranquilidade, o bom sono e a produção de pelo menos seis diureses por dia demonstraram que o leite materno está sendo suficiente para nutrir a criança (BRASIL, 2019).

**Quadro 1 – Agrupamento dos artigos de acordo com ano da publicação, título, autores, periódico, tipos de pesquisa e objetivo. Brasília – DF, Brasil. 2019****Fonte: Dados da Pesquisa, 2019**

Ano	Base de dados	Título	Autores	Tipos de pesquisa	Casp	Nível de evidência	Objetivo
2013	LILACS	Influência da assistência de enfermagem na prática da amamentação no puerpério imediato	Batista, Farias e Melo	Qualitativa	9	6	Compreender a influência da assistência de enfermagem, como suporte social, em relação ao aleitamento materno, no município de Cajazeiras (PB)
2013	MEDLINE	Dificuldades no aleitamento materno e influência no desmame precoce	Rocci e Fernandes	Corte	9	4	Verificar o tempo médio do aleitamento materno exclusivo (AME) de crianças nascidas em Hospital Amigo da Criança (HAC) e correlacionar o tempo com as variáveis: estado civil, idade materna, peso do bebê, dificuldades na amamentação e orientações recebidas.
2015	MEDLINE	Fatores que influenciam na interrupção do aleitamento materno exclusivo em nutrizes	Amaral et al.	Qualitativa	10	6	Identificar os fatores que podem influenciar as nutrizes na interrupção do AME durante os primeiros seis meses de vida do lactente.
2015	LILACS	O enfermeiro frente ao desmame precoce na consulta de enfermagem à criança	Monteschio, Gaíva e Moreira	Qualitativa	10	6	Analisar a atuação do enfermeiro frente ao desmame precoce na consulta de enfermagem à criança menor de 6 meses.
2017	LILACS	Práticas e crenças populares associadas ao desmame precoce	Oliveira et al.	Qualitativa	10	6	Compreender a interferência das práticas e crenças populares no desmame precoce em puérperas assistidas na Estratégia Saúde da Família.
2015	LILACS	Interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo: experiência com mães de crianças em consultas de puericultura	Rocha e Costa	Qualitativa	9	6	Identificar os fatores que levam as mães a interromper o aleitamento materno exclusivo antes do sexto mês.
2015	BDENF	Aleitamento materno e os determinantes do desmame precoce	Sousa et al.	Quantitativa	9	6	Traçar o perfil sociodemográfico das mães de crianças desmamadas precocemente e investigar os principais fatores de risco para o desmame precoce.
2016	BDENF	Aleitamento materno: fatores que influenciam o desmame precoce entre mães adolescentes	Souza et al.	Qualitativa	10	6	Identificar os fatores que influenciam o desmame precoce em mães adolescentes
2017	BDENF	Cuidar em enfermagem às famílias que vivenciam a amamentação	Teixeira et al.	Qualitativa	10	6	Propor um modelo de cuidado às famílias que vivenciam o aleitamento materno no cotidiano familiar; identificar o significado do aleitamento materno para as famílias que vivenciam o processo de amamentação; averiguar as necessidades de cuidados das famílias e implementar o cuidado
2015	LILACS	Amamentação e desmame precoce em lactantes de Curitiba	Teter, Oselame e Neves	Quantitativa	8	6	Identificar os fatores que levam ao desmame precoce em uma unidade de saúde localizada no município de Curitiba
2016	BDENF	Vivência das puérperas nutrizes frente à prática do aleitamento materno	Santos et al.	Qualitativa	10	6	Conhecer as práticas das nutrizes frente ao processo do AM no contexto das orientações recebidas na ESF do município de Silva Jardim, Rio de Janeiro, Brasil
2014	LILACS	Aleitamento materno: desmistificando esse ato de amor como uma abordagem na promoção da saúde	Viana et al.	Qualitativa	10	6	Analisar as dificuldades vivenciadas pelas mães que influenciam na prática do aleitamento materno
2016	BDENF	Aleitamento materno exclusivo: causas da interrupção na percepção de mães adolescentes	Oliveira et al.	Qualitativa	9	6	Conhecer a percepção das mães adolescentes das causas que influenciam na interrupção do aleitamento materno exclusivo
2013	LILACS	Estudo Longitudinal sobre a Prática de Aleitamento Materno e Fatores Associados ao Desmame Precoce	Rocha et al.	Longitudinal	10	6	Verificar a prática do aleitamento materno e identificar as variáveis relacionadas ao desmame precoce em um grupo de crianças, da gestação até os seis meses de idade
2016	IBECS	Mitos e crenças acerca do aleitamento materno no estado do Rio Grande do Sul (Brasil)	Toschi, Doumi e Alberici	Transversal	10	6	Analisar o conhecimento de gestantes no pré-natal de um Hospital-Escola quanto a mitos/crenças relacionados ao AM e verificar sua influência na intenção/duração do aleitamento

Outro fator que instiga as nutrizes a acreditar na crença do leite insuficiente é a influência familiar (OLIVEIRA AC, et al., 2016; ROCHA MG e COSTA ES, 2015). Por outro lado, outros estudos mostraram que os familiares incentivaram as lactantes a permanecerem com o AME até os seis meses revelando que 79,8% tiveram apoio dos seus familiares, além de concluírem que houve uma associação significativa entre este apoio e a prática do aleitamento materno, comprovando que as nutrizes que não recebem o apoio familiar têm um risco de 5,31 vezes mais chance de descontinuar o aleitamento materno do que aquelas que recebem (AMARAL LJX, et al., 2015; ROCHA NB, et al., 2013). Dentre os familiares que mais se destacaram foram o pai e avó, estes devem participar ativamente das práticas e assistências prestadas a nutriz para que a partir disto exerçam influências positivas no AM (MONTESCHIO CAC, et al., 2015; VIANA RAA, et al., 2014).

**“O meu leite é muito ralo. Se o meu leite não é fraco, por que meu bebê vive chorando de fome?”:** Observou-se que a falta de conhecimento das nutrizes sobre o AM levou a acreditar no mito do leite fraco e usá-lo como justificativa da causa do choro do bebê, acarretando ao desmame precoce (ROCCI E e FERNANDES RAQ, 2014; ROCHA NB, et al., 2013). Em contrapartida o estudo realizado com 12 puérperas cadastradas na Unidade de Atendimento Multiprofissional Especializado Saúde da Família constatou que as entrevistadas mesmo possuindo conhecimento sobre a AM e seus benefícios, ainda assim houve o desmame precoce por considerarem seu leite fraco (OLIVEIRA AC, et al., 2016). Em concordância o estudo de Teter MSH, et al. (2015) constatou que das 120 mães entrevistadas, 96,7% responderam que a amamentação é importante para o bebê, mas 9,17% deixariam de amamentar por considerarem seu leite fraco. Apesar das mães saberem a relevância da amamentação, a falta de orientação de profissionais capacitados e influência cultural, levam-nas a acreditar no mito (ROCHA MG e COSTA ES, 2015). O leite materno possui nutrientes e fatores imunológicos capazes de proteger contra infecções do trato respiratório e intestinal, logo, toda mãe independente de peso e idade estão aptas a produzir leite com a mesma composição ideal (BRASIL, 2009; XAVIER J, 2013).

Uma pesquisa com 117 gestantes atendidas no serviço de pré-natal, mostrou que 66,7% delas relataram já ter ouvido falar deste mito, destas 35,9% acreditam no mito<sup>17</sup>. Além disso, outro estudo afirmou em sua pesquisa com 56 mães, que 30,4% delas declararam como motivo para o desmame precoce que o seu leite não era suficiente para saciar a fome do bebê (SOUSA MS, et al., 2015). Vale ressaltar que o choro do bebê nem sempre está relacionado a fome, o que foi notado pelo relato de nutrizes nos estudos da amostra, que associaram o choro frequente à carência do alimento, acreditando que há necessidade de acrescentar outros alimentos na dieta do filho afirmando de “enchê-lo”. Contudo, pode-se identificar outros indicativos de que o bebê está com fome como, levar as mãos na boca, abrir a boca em busca da mama e fazer movimentos de sucção (OLIVEIRA AC, et al., 2016; SOUZA SA, et al., 2016; ROCCI E e FERNANDES RAQ, 2014; XAVIER J, 2013).

**“Não vou amamentar porque meu peito vai cair”:** Em um estudo transversal realizado com 117 entrevistadas evidenciou que 76,1% já tinham ouvido falar neste mito e que 62,9% dizem acreditar no mesmo, o que as tornam vulneráveis ao

desmame precoce pois associam a queda do seio com a duração do período da amamentação exclusiva (TOSCHI NL, et al., 2016). As nutrizes incluídas em sua pesquisa associaram a duração da AM com a queda dos seios, mostrando que a preocupação estética é um dos fatores que levam ao desmame precoce (OLIVEIRA AKP, et al., 2017). Todavia, há vários fatores que contribuem para a “queda” das mamas, dentre eles encontram-se o aumento do peso, fatores genéticos, idade e a musculatura de sustentabilidade das mamas, logo deve-se descartar a ideia de que amamentar levará a queda dos seios, no entanto, a nutriz precisa conscientizar-se de que durante a gestação sempre haverá mudanças na posição e forma do seio (XAVIER J, 2013).

**“No calor, eu posso dar água?”:** Há uma predominância deste mito em Estados com clima seco e quente, pois estas acreditam que nestes locais o leite materno não é o suficiente para matar a sede do bebê (SANTOS AN, et al., 2016). Já um estudo realizado no Rio Grande do Sul, notou que este mito foi o menos frequente, por provavelmente a pesquisa ter sido realizada em uma cidade com clima frio (TOSCHI NL, et al., 2016). Portanto a introdução de água durante o AME se dá pelo desconhecimento da composição do leite materno e pela percepção distorcida da interferência do clima no aleitamento. Por isso, vale ressaltar que durante a ejeção das primeiras porções do leite há uma quantidade maior de água e anticorpos, deixando a coloração e aspecto do leite mais límpido e fino levando muitas vezes à conclusão errônea de que o leite é “fraco”, logo, não há necessidade da inclusão de outros líquidos, nem em ambientes quentes e secos nem nos primeiros dias de vida, no qual o recém-nascido mama com menor frequência, pois ao nascer os níveis de hidratação tecidual são relativamente altos (BRASIL, 2009; XAVIER J, 2013).

**“Se a criança arrotar no peito vai empedrá-lo? Peito pequeno não produz leite suficiente, né? Cerveja preta aumenta a produção de leite?”:** Durante a análise dos dados desta amostra encontrou-se outros mitos, nos quais foram citados com menor frequência, sendo eles: “leite do peito secará se pingar no chão”, “se a criança arrotar no peito vai empedra-lo”, “peito pequeno não produz leite suficiente” e “cerveja preta aumenta a produção de leite” (OLIVEIRA AKP, et al., 2017; TOSCHI NL, et al., 2016). Quanto o ingurgitamento mamário popularmente conhecido como leite empedrado, é uma intercorrência mamária causada pelo acúmulo de leite nos ductos mamários lactíferos, devido a técnica de amamentação incorreta ou a inclusão de outros alimentos na dieta da criança, deixando-a com menor vontade de mamar.

Neste caso a mãe deve realizar massagens circulares e oferecer a mama, se persistir, deve realizar a ordenha manual e armazenar adequadamente ou doar para o Banco de Leite Humano (XAVIER J, 2013). Já o tamanho dos seios depende exclusivamente do tecido adiposo (tecido gorduroso) que há nas mulheres, o mesmo não é o responsável pela produção do leite, ao contrário, o que é responsável por esta produção são as glândulas mamárias, presentes em todos os seios na mesma quantidade independentemente do tamanho. Sabe-se que a ingestão líquida aumenta de forma considerável a produção de leite por estas glândulas, porém, deve-se descartar a possibilidade de ingestão de bebidas alcoólicas, pois as mesmas, ao serem ingeridas passam rapidamente para o leite e assim prejudicam o bebê (XAVIER J, 2013).

## Conclusão

O profissional de saúde, em especial o enfermeiro, por manter maior vínculo com a nutriz, deve estar sempre atualizado e capacitado sobre a temática afim de desmistificar os mitos elencados pela população e assim diminuir os índices de desmame precoce e aleitamento não exclusivo nos primeiros seis meses de vida da criança, além disso tornar-se um instrumento imprescindível para interromper a disseminação destes mitos entre as gerações através de uma assistência integral. Portanto, esperamos que este estudo contribua na educação em saúde acerca dos mitos presentes no cotidiano da população para que estes não influenciem de forma de negativa na amamentação.

## REFERÊNCIAS

- AMARAL LJX, et al. Fatores que influenciam na interrupção do aleitamento materno exclusivo em nutrizes. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 2015; 36(esp): 127-134.
- BARDIN L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70; 2011.
- BARREIRA SMC, MACHADO MFAS. Amamentação: compreendendo a influência do familiar. *Revista Acta Scientiarum. Health Sciences, Maringá*, 2004; 26(1): 11-20.
- BATISTA KRA, et al. Influência da assistência de enfermagem na prática da amamentação no puerpério imediato. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, 2013 Jan/mar; 37(93): 130-138.
- BRAGA CG. *Enfermagem Transcultural e as crenças, valores e práticas do povo cigano*. *Revista Escola de Enfermagem da USP*, 1997 Dez; 31(3): 498-516.
- BRASIL. Lei n. 9610, de 19 de fevereiro de 1998. Altera, atualiza e consolida a legislação sobre direitos autorais e dá outras providências. *Diário Oficial da União, Brasília, DF*, 20 fev. 1998.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Saúde da Criança: o que é, cuidados, políticas, vacinação, aleitamento* [Internet]. Ministério da Saúde; 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Saúde Da Criança: Aleitamento Materno e Alimentação Complementar*. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2015.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Saúde da Criança: Nutrição Infantil – Aleitamento Materno e Alimentação Complementar*. 1ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
- CriticalAppraisalSkillsProgramme CASP: *QualitativeResearchChecklist* [Internet]; 2017.
- GALVÃO CM. Níveis de Evidência. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, 2006 Abr/jun; 19(2): 1.
- LANDIS JR, KOCH GG. The Measurement of Observer Agreement for Categorical Data. *Biometrics*, 1977 Mar; 33(1): 159-174.
- LIMA DVM. *Diseños de pesquisa: una contribución al autor*. *Online Brazilian Journal of Nursing*, 2011 Out; 10(2).
- MARQUES ES, et al. Representações sociais de mulheres que amamentam sobre a amamentação e o uso da chupeta. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, 2009 Jul/ago; 62(4): 562-569.
- MENDES KDS, et al. *Revisão Integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem*. *Revista Texto Contexto Enfermagem*, Florianópolis, 2008 Out/dez; 17(4): 758-764.
- MONTESCHIO CAC, et al. O enfermeiro frente ao desmame precoce na consulta de enfermagem à criança. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2015 Set/out; 68(5): 869-875.
- OLIVEIRA AC, et al. Aleitamento materno exclusivo: causas da interrupção na percepção de mães adolescentes. *Revista de Enfermagem UFPE Online*, Recife, 2016 Abr; 10(4): 1256-1263.
- OLIVEIRA AKP, et al. Práticas e crenças populares associadas ao desmame precoce. *Av.enferm*, 2017; 35(3): 303-312.
- PRATES LA, et al. Rede de apoio social de puérperas na prática da amamentação. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 2015 Abr/jun; 19(2): 310-315.
- PRODANOV CC, FREITAS EC. *Metodologia do Trabalho Científico: Métodos e Técnicas da Pesquisa e do Trabalho Acadêmico*. 2ª ed. Novo Hamburgo: Feevale; 2013.
- ROCCI E, FERNANDES RAQ. Dificuldades no aleitamento materno e influência no desmame precoce. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2014 Jan/fev; 67(1): 22-27.
- ROCHA MG, COSTA ES. Interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo: experiência com mães de crianças em consultas de puericultura. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde, Fortaleza*, 2015 Out/dez; 28(4): 547-552.
- ROCHA NB, et al. Estudo Longitudinal sobre a Prática do Aleitamento Materno e Fatores Associados ao Desmame Precoce. *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada*, João Pessoa, 2013 Out/dez; 13(4): 337-342.
- SANTOS AN, et al. Vivência das puérperas nutrizes frente à prática do aleitamento materno. *Revista de Enfermagem da UFMS*, 2016 Abr/jun; 6(2): 214-224.
- SILVA JLL, et al. Reflexões sobre o cuidado transcultural e o processo saúde doença: contribuições para a assistência de enfermagem. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental*, 2013 Jan/mar; 5(1): 3185-3195.
- SOUSA MS, et al. Aleitamento materno e os determinantes do desmame precoce. *Revista de Enfermagem da UFPI, Piauí*, 2015 Jan/mar; 4(1): 19-25.
- SOUZA SA, et al. Aleitamento materno: fatores que influenciam o desmame precoce entre mães adolescentes. *Revista de Enfermagem UFPE Online*, Recife, 2016 Out; 10(10): 3806-3813.
- TEIXEIRA MA, et al. Cuidar em enfermagem às famílias que vivenciam a amamentação. *Revista de Enfermagem UFPE Online*, Recife, 2017 Ago; 11 supl 8: S3190-S3197.
- TETER MSH, et al. Amamentação e desmame precoce em lactantes de Curitiba. *Espaço Para a Saúde, Londrina*, 2015 Out/dez; 16(4): 55-63.
- TOSCHI NL, et al. Mitos e crenças acerca do aleitamento materno no estado do Rio Grande do Sul (Brasil). *Nutrición Clínica Y Dietética Hospitalaria*, João Pessoa, 2016; 36(4): 27-33.
- VIANA RAA, et al. Aleitamento materno: desmistificando esse ato de amor como uma abordagem na promoção da saúde. *Revista da ABENO*. 2014; 14(1): 38-46.
- XAVIER J. *Mitos e verdades sobre amamentação* [Internet]. Fundação Oswaldo Cruz - Ministério da Saúde, 2013.