

Mitos e crenças acerca do aleitamento materno no estado do Rio Grande do Sul (Brasil)

Myths and beliefs about breastfeeding in the state of Rio Grande do Sul (Brazil)

Toschi Lahós, Nathália¹; Doumid Borges Pretto, Alessandra²; Alberici Pastore, Carla²

1 Universidade Federal de Pelotas, RS.

2 Universidade Católica de Pelotas, RS.

Recibido: 4/12/2014. Aceptado: 10/enero/2016.

RESUMO

Introdução: Apesar dos comprovados benefícios do aleitamento materno, a interrupção precoce da amamentação ainda prevalece, ocorrendo de forma significativa.

Objetivos: Analisar o conhecimento de gestantes no pré-natal de um Hospital-Escola quanto a mitos/crenças relacionados ao aleitamento materno e verificar sua influência na intenção/duração do aleitamento.

Métodos: Aplicação de questionário sobre fatores socioeconômicos, conhecimento acerca de mitos/crenças sobre aleitamento materno e da pretensão de amamentação.

Resultados: Participaram do estudo 117 gestantes, com idade de 27,3 ± 6,6 anos, a maioria da classe econômica C e com ensino médio ou superior completo. O mito mais conhecido e acreditado foi "leite secou/seca". "leite materno não mata a sede do bebê" e "os seios caem com o aleitamento" estiveram associados à menor escolaridade, enquanto "leite fraco" e "leite materno não mata a sede do bebê" estiveram associados à classe econômica C.

Discussão: Os principais fatores alegados para desmame precoce foram "mitos relacionados ao aleitamento materno", "falta de vontade ou preguiça de amamentar" e "trabalho" semelhante a outros estudos com populações semelhantes.

Correspondencia:

Alessandra Doumid Borges Pretto
alidoumid@yahoo.com.br

Conclusão: Os mitos/crenças em torno do aleitamento materno foram muito presentes no cotidiano das gestantes como possíveis causas de desmame precoce, devendo ser estudados mais atentamente e estratégias criadas para amenizar seu impacto negativo na população nutriz.

PALAVRAS-CHAVE

Aleitamento materno, lactação, desmame.

ABSTRACT

Introduction: Despite the proven benefits of breastfeeding, early cessation of breastfeeding is still prevalent, occurring significantly.

Objectives: To assess the knowledge of pregnant women in prenatal care of a teaching hospital about myths / beliefs related to breastfeeding and to assess its influence on intention / duration of breastfeeding.

Methods: Application of a questionnaire on socioeconomic factors, knowledge of myths / beliefs about breastfeeding and breastfeeding intention.

Results: The study included 117 pregnant women, aged 27.3 ± 6.6 years, most economy class C and with complete secondary or higher education. The best known and believed myth was "dried milk/dry". "Breast milk does not kill the baby seat" and "breasts fall with breastfeeding" were associated with less education, while "weak milk" and "milk does not kill the baby seat" were associated with major economic class C.

Discussion: factors for early weaning were alleged “myths related to breastfeeding”, “laziness or unwillingness to breast-feed” and “work”.

Conclusion: The myths / beliefs surrounding breastfeeding were very present in the daily lives of pregnant women as a cause of early weaning and should be studied more carefully and strategies designed to mitigate its negative impact on the population-nurturer.

KEYWORDS

Breastfeeding, lactation, weaning.

LISTA DE ABREVIATURAS

OMS: Organização Mundial da Saúde.

MS: Ministério da Saúde.

AME: Aleitamento Materno Exclusivo.

AM: Aleitamento Materno.

FAU/UFPEL: Fundação Apoio Universitário da Universidade Federal de Pelotas.

SUS: Sistema Único de Saúde.

ABEP: Associação Brasileira de Estudos Populacionais.

INTRODUÇÃO

O leite materno é o alimento ideal para o lactente¹ devido às suas propriedades nutricionais e imunológicas², protegendo o recém-nascido de infecções, diarreia e doenças respiratórias, permitindo seu crescimento e desenvolvimento saudável, além de fortalecer o vínculo mãe-filho e reduzir o índice de mortalidade infantil³. O leite materno proporciona inúmeros benefícios para a criança e representa o alimento de melhor custo-benefício para a família em todos os aspectos⁴. Por todos esses fatores, a lactação é considerada uma prática fundamental para promoção, proteção e apoio à saúde de crianças, sendo esta recomendada pela Organização Mundial da Saúde (OMS)⁵ e pelo Ministério da Saúde (MS)⁶, às crianças durante os primeiros seis meses de vida de modo exclusivo. Depois dos seis meses até os dois anos de idade, a criança deve receber o leite materno juntamente com alimentação complementar³.

Nas últimas três décadas, aconteceram avanços importantes para a prática da amamentação no Brasil, mas apesar dos incentivos ao aleitamento materno (AM), o país ainda não conseguiu atingir as recomendações da OMS⁵. Segundo relatório do MS de 2009, a prevalência do aleitamento materno exclusivo (AME) em menores de seis meses foi de 41% e em crianças de nove a 12 meses a prevalência de AM foi de 59,7%, ambas as prevalências no conjunto das capitais brasileiras⁷.

Apesar dos comprovados benefícios do AM, os programas governamentais do Brasil ainda não conseguiram atingir essas recomendações, e a interrupção precoce da amamentação ainda prevalece, ocorrendo de forma significativa, justificando as inadequadas condições de vida na maioria das crianças brasileiras, principalmente quando se refere à alta morbimortalidade infantil, ressaltando-se que parte do processo de desmame ocorre nas primeiras semanas de vida do bebê⁸.

A preocupação com os efeitos deletérios do desmame precoce é uma constante nas agendas de saúde coletiva⁹. Os modelos explicativos para a relação amamentação – desmame multiplicam-se e sinalizam para o embate entre saúde e doença, evidenciando os condicionantes sociais, econômicos, políticos e culturais que transformaram a amamentação em um ato regulável pela sociedade⁹. Dentre as questões culturais, os tabus ou restrições alimentares, nem sempre justificáveis do ponto de vista biológico, podem fazer com que a lactante se prive de nutrientes importantes para o seu sustento e, conseqüentemente, para a produção de leite⁴. Mitos alimentares podem afetar negativamente o consumo diário de proteína, energia e alguns micronutrientes. Assim, crenças e tabus alimentares podem ser determinantes na prática do AM⁴.

Entende-se por crença, o ato ou efeito de crer; convicção íntima; opinião dotada de fé e convicção³. Quando acreditamos em algo, nos comportamos de maneira coerente com essa crença – que necessariamente não se baseia numa estrutura lógica de ideias³. E mito como a representação de fatos ou personagens reais, exagerada pela imaginação popular, pela tradição, que é a transmissão oral de lendas, fatos, etc., de idade em idade, geração em geração. O mito, portanto, é a própria tradição, ele é o oposto da verdade e está presente na vida social, sendo capaz de revelar o significado de um determinado assunto para a sociedade. E quando efetivo, funciona como estímulo forte que conduz tanto o pensamento quanto o comportamento do ser humano ao lidar com realidades existenciais importantes³.

Trabalhos relatam que as principais justificativas das mães para o abandono precoce do AME são a falta de conhecimento da fisiologia da lactação, da qualidade/quantidade de leite produzido³, inserção no mercado de trabalho, rejeição do recém-nascido em pegar o peito, problemas na mama, introdução de mamadeira e chupeta, alegação de que o “leite secou”, além da falta de incentivo e acompanhamento por profissionais da saúde durante o pré-natal¹⁰.

OBJETIVOS

Diante da importância do AM e das repercussões negativas que alguns mitos e/ou crenças alimentares podem acarretar para a estabilidade da lactação, torna-se fundamental avaliar o comportamento alimentar de gestantes e nutrizas.

O presente estudo teve por objetivo 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.

MÉTODOS

Estudo transversal descritivo, realizado no ambulatório de pré-natal do Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas (FAU/UFPEL), cujo atendimento é feito integralmente através do Sistema Único de Saúde (SUS).

Foram incluídas no estudo as gestantes atendidas pelo serviço ambulatorial de pré-natal que aceitaram participar, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, e que dispuseram-se a responder a um questionário padronizado contendo questões referentes a fatores socioeconômicos, classificados de acordo com a Associação Brasileira de Estudos Populacionais (ABEP) e questões relacionadas ao conhecimento sobre mitos e crenças em torno do AM, bem como intenção de AM do filho gestado.

O questionário foi montado com os mitos e crenças mais prevalentes na revisão de literatura. E foram aplicados às gestantes pela autora principal do trabalho, acadêmica da Faculdade de Nutrição da UFPEL, devidamente treinada.

Após a coleta de dados, a digitação foi realizada com dupla entrada e checagem de consistência através do programa Epi Info 6.05d[®] e as análises foram realizadas através do pacote estatístico Stata 11.1[®]. As comparações de frequência de crenças e mitos entre características da amostra foram realizadas com o teste do qui-quadrado, considerando-se nível de significância de 5%.

O presente projeto de pesquisa foi aprovado pelo Departamento de Educação e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da UFPEL.

Como forma de retorno à comunidade por sua contribuição ao estudo, as gestantes foram orientadas quanto à necessidade do AME até os seis meses e aleitamento materno até dois anos com complementação alimentar adequada, como recomenda a OMS e o MS, e tiveram suas dúvidas esclarecidas quanto aos mitos e crenças encontrados, além disso, receberam panfletos explicativos.

RESULTADOS

Participaram do estudo 117 gestantes, com idade média de 27,3 ±6,6 anos. A maioria (63,3%) pertencia à classe econômica C, enquanto 35,9% pertenciam à classe B e apenas uma gestante (0,8%) à classe A. Quanto à escolaridade, a maior parte das gestantes avaliadas (41,9%) tinha ensino médio ou superior completo, 21,4% tinham o ensino fundamental completo e 36,7% eram analfabetas ou estudaram até a 4ª série do ensino fundamental.

Mais da metade das mulheres entrevistadas (56,4%) relataram já possuir filhos. Das 66 gestantes que relataram ter outros filhos, 50% delas tinham apenas mais um filho, 36,4% tinham dois, 9,1% tinham três filhos, 3,0% das mulheres já possuía quatro outros filhos (3,0%) e uma tinha seis filhos, resultando em uma média de 1,7 ±0,9 filhos já nascidos.

Quando questionadas sobre a pretensão de tempo de amamentação exclusiva do próximo filho, a duração média foi de 6,1 meses (±2,7), variando de zero a 24 meses.

No estudo, foi analisado o conhecimento e a crença nos seguintes mitos: "Leite fraco", "Leite insuficiente ou pouco leite", "Leite secou/seca", "Bebê não quis/quer pegar o peito", "Leite materno não mata a sede do bebê", "Os seios caem com o aleitamento" e "Cerveja preta aumenta a produção de leite". Na aplicação do questionário, primeiramente era perguntado se a gestante já tinha ouvido falar em um dos mitos e crenças, tal como: "Leite Fraco", por exemplo, sem rotulá-lo como mito/crença, se a resposta fosse afirmativa a pergunta seguinte seria sobre ela acreditar nesta afirmação, porém, se a resposta fosse negativa a segunda pergunta era anulada para não influenciar ou induzir a crença em algo que ela sequer conhecia até o momento. Dentre estes mitos, o mais conhecido entre as entrevistadas foi "Leite secou/seca", que também foi o mais referido como verdadeiro por elas. Já o mito menos conhecido e com menor relato de crer foi o "Leite materno não mata a sede do bebê", conforme pode ser observado na (Tabela 1).

Após análise estatística dos dados, foi constatado que ter ouvido falar dos mitos (conhecê-los) não influenciou na intenção de AME pretendido pelas gestantes, bem como somente acreditar nos mitos avaliados também não esteve associado ao desejo de não amamentar o próximo filho (p valores >0,05).

Quanto à influência da crença no mito na duração de AME do próximo filho, o mito "Leite insuficiente ou pouco leite" apresentou uma tendência não significativa ($p=0,07$) à diminuição do tempo de amamentação exclusiva pretendida para o próximo filho, em média 0,96 mês a menos nas gestantes que apresentam crença no mito. Crença nos demais mitos avaliados não apresentou associação.

Quanto ao aleitamento materno total, acreditar que o "Leite secou/seca" esteve associado à intenção de amamentar por, em média 4,3 meses a menos do que as que não acreditavam ($p=0,02$), enquanto os demais mitos não apresentaram influência.

Somente os mitos "Leite materno não mata a sede do bebê" e "Os seios caem com o aleitamento" tiveram associação com a escolaridade das entrevistadas, sendo ambos mais frequentes entre as gestantes de menor escolaridade (Tabela 2).

Quanto ao nível econômico das entrevistadas, os mitos "Leite fraco" e "Leite materno não mata a sede do bebê" es-

Tabela 1. Frequência de conhecimento e crença nos mitos abordados em amostra de gestantes atendidas em serviço de pré-natal da cidade de Pelotas/RS.

MITO	Já ouviu falar no mito?		Acredita no mito?	
	SIM n(%)	NÃO n(%)	SIM n(%)	NÃO n(%)
"Leite fraco"	78(66,7%)	39(33,3%)	28(35,9%)	50(64,1%)
"Leite insuficiente ou pouco leite"	106(90,6%)	11(9,4%)	70(66,0%)	36(34,0%)
"Leite secou/seca"	109(93,2%)	8(6,8%)	78(71,6%)	31(28,4%)
"Bebê não quis/quer pegar o peito"	92(78,6%)	25(21,4%)	49(53,3%)	43(46,7%)
"Leite materno não mata a sede do bebê"	54 (46,2%)	63 (53,9%)	13(24,1%)	41(75,9%)
"Os seios caem com o aleitamento"	89(76,1%)	28(23,9%)	56(62,9%)	33(37,1%)
"Cerveja preta aumenta a produção de leite"	90(76,9%)	27(23,1%)	23(25,6%)	67(74,4%)

Tabela 2. Influência da escolaridade na crença de mitos em amostra de gestantes atendidas em serviço de pré-natal da cidade de Pelotas/RS.

MITO	Crença positiva			p valor*
	Analfabetas a 4ª série do EF n(%)	EF completo a EM incompleto n(%)	EM completo a E. Superior n(%)	
"Leite fraco"	15 (53,6%)	5 (17,9%)	8 (28,6%)	0,08
"Leite insuficiente ou pouco leite"	27 (38,6%)	17 (24,3%)	26 (37,1%)	0,41
"Leite secou/seca"	28 (35,9%)	18 (23,1%)	32 (41,0%)	0,99
"Bebê não quis/quer pegar o peito"	20 (40,8%)	12 (24,5%)	17 (34,7%)	0,12
"Leite materno não mata a sede do bebê"	6 (46,1%)	5 (38,5%)	2 (15,4%)	0,01
"Os seios caem com o aleitamento"	21 (37,5%)	16 (28,6%)	19 (33,9%)	0,03
"Cerveja preta aumenta a produção de leite"	9 (39,1%)	5 (21,7%)	9 (39,1%)	0,74

* Teste de qui-quadrado.
EF= Ensino Fundamental.
EM= Ensino Médio.

tiveram associados à classe econômica C. Os demais não apresentaram associação (Tabela 3).

Referente à questão quanto aos principais fatores que levaram as mães ao desmame precoce de seus filhos, mais da metade das entrevistadas elencou como principal fator "Mitos relacionados ao aleitamento materno" (59% - n=69), seguido de "Falta de vontade ou preguiça de amamentar" (46,2% - n=54), "Trabalho" (40,2% - n=47) e "Estética ou vaidade" (18,8% - n=22). Dentre outros relatos, "Falta de preparo ou falta de conhecimento sobre o assunto", "Oferta de chupeta e/ou mamadeira" e "Influência de familiares ou conhecidos

que pararam de amamentar precocemente" também foram citados como fatores que prejudicam o aleitamento materno pelo tempo recomendado.

DISCUSSÃO

Este estudo avaliou uma amostra da população atendida pelo ambulatório de pré-natal de um hospital cujo atendimento é feito integralmente através do SUS, o que pode explicar o fato da grande maioria das entrevistadas pertencer à classe econômica C, um dos fatores associados à maior presença de mitos e crenças. Quando perguntado o tempo que

Tabela 3. Influência do nível econômico na crença de mitos em amostra de gestantes atendidas em serviço de pré-natal da cidade de Pelotas/RS.

MITO	Crença positiva		p valor*
	Classe C	Classe A + B	
"Leite fraco"	22 (78,6%)	6 (21,4%)	0,01
"Leite insuficiente ou pouco leite"	48 (68,6%)	22 (31,4%)	0,19
"Leite secou/seca"	50 (64,1%)	28 (35,9%)	0,37
"Bebê não quis/quer pegar o peito"	33 (67,3%)	16 (32,6%)	0,17
"Leite materno não mata a sede do bebê"	10 (76,9%)	3 (23,1%)	0,04
"Os seios caem com o aleitamento"	35 (62,5%)	21 (37,5%)	0,20
"Cerveja preta aumenta a produção de leite"	13 (56,5%)	10 (43,5%)	0,60

* Teste de Qui-Quadrado.

as gestantes pretendiam amamentar exclusivamente o próximo filho, a média foi de cerca de seis meses, o que está adequado segundo a OMS⁶, porém, a média pode ter mascarado a discrepância de valores referidos pelas entrevistadas (variando de zero a 24 meses).

É verdade que hoje em dia as mães têm um maior conhecimento sobre os benefícios do AM¹¹. No entanto, o desmame ainda é comum, e algumas de suas razões, foram incluídas nos discursos das participantes neste estudo, como a falta de um apoio cultural, crenças e mitos como "pouco leite" e "leite fraco".

O mito mais conhecido e mais referido como verdadeiro pelas gestantes foi "Leite secou/seca". O mesmo resultado foi encontrado no estudo de Issleret al., onde a causa mais frequentemente relatada pelas mães para o desmame precoce é a hipogalactia, ou seja, as alegações de "pouco leite", "leite fraco" e "leite secou". Quando se crê que "Leite secou/seca" é possível que se intua não ser possível amamentar por muito tempo, diferente de quem não acredita neste mito¹².

O mito menos conhecido e com menor relato foi o "Leite materno não mata a sede do bebê". Talvez isso tenha se dado pelo fato das entrevistadas não residirem em uma cidade de clima muito quente, onde o resultado poderia ser diferente. Somente os mitos "Leite materno não mata a sede do bebê" e "Os seios caem com o aleitamento" tiveram associação com a escolaridade das entrevistadas, sendo ambos mais frequentes entre as gestantes de menor escolaridade.

Quanto à influência da crença no mito na duração do AME do próximo filho, o mito "Leite insuficiente ou pouco leite" apresentou tendência à diminuição do tempo de amamentação exclusiva pretendida, em média 0,96 mês a menos nas gestantes que apresentam crença no mito. O mesmo resul-

tado encontrado nos artigos de Sousa et al.¹³, e King¹⁴. Estes resultados podem gerar a introdução precoce de alimentação¹⁵. Estudo conduzido por Carrazzoni et al., mostrou que a maioria das mães analisadas introduziu águas, chás e fórmulas infantis já na primeira semana de vida das crianças, embora estas mães já conhecessem os benefícios do AME e a importância da adequada alimentação infantil, ficando evidente, portanto, a interferência das crenças, mitos e diferentes culturas nos comportamentos das mães em relação à alimentação de seus filhos¹⁶.

Para Silva et al., a crença de leite insuficiente, muitas vezes, deve-se ao fato de as mães se sentirem inseguras quanto à sua capacidade de produzir leite no volume adequado para a criança¹⁷. De acordo com Valduga, o mito de o leite não sustentar o bebê, pode estar apoiado no choro do bebê, que geralmente é associado à fome ou ao fato de o leite não estar sendo adequado às necessidades da criança¹⁸. Entretanto, a hipogalactia é um fenômeno bastante raro entre as nutrízes^{19,20}.

"Falta de vontade ou preguiça de amamentar" foi o segundo fator mais citado pelas entrevistadas como motivador de desmame precoce. Visto que para amamentar é preciso técnica e paciência, é possível que na falta de um desses fatores a mãe opte por meios mais práticos de alimentar seu filho¹⁵. Principalmente nos primeiros meses de vida, quando o aleitamento é oferecido em livre demanda, é necessário que a mãe se dedique quase que exclusivamente ao lactente¹⁵. Este fato pode ser prazeroso para algumas e difícil para outras mulheres. Talvez por não haver entendimento pleno da importância deste ato ou por vivê-lo de forma desgastante é que algumas mães não tenham vontade de prosseguir amamentando¹⁵.

As gestantes também citaram "Trabalho" como dificultador da manutenção do aleitamento pelo tempo recomendado. As

estatísticas mostram a presença cada vez mais intensa da mulher no mercado de trabalho. E apesar da legislação garantir uma série de direitos às mães trabalhadoras²¹, ainda existem fatores dificultadores que interferem na prática adequada do aleitamento, como o trabalho ser distante de casa, a permanência da criança em creches ou outro lugar em que a criança fique enquanto a mãe trabalha, impossibilitando o encontro mãe/filho nos intervalos previstos pela lei.

“Estética ou vaidade” também foi um dos fatores relacionados ao desmame precoce na visão das entrevistadas. A imagem que a gestante tem do seu corpo pode interferir na sua visão durante o AM, de modo que quando essa percepção é negativa estas crenças podem contribuir para o insucesso da lactação^{20,22}. Alves observou na fala das mães que a preocupação com a estética foi relacionada com o conhecimento adquirido no cotidiano, tais como: aleitar deixa o seio flácido, ou quanto maior tempo de AM, mais o seio cai²³.

O uso de bicos artificiais e introdução de outros líquidos e alimentos, utilizando-se chuquinhas/mamadeiras, modificam o tipo de sucção do bebê e levam ao desmame precoce, pois o bebê ao tentar retirar o leite do seio da mesma forma como aprendeu na mamadeira, passa a relutar no momento de amamentar, pois a quantidade de leite extraída da mama é menor, dificultando assim as próximas mamadas²⁴. Outro fator é a influência de familiares e conhecidos. Os conhecimentos e vivência maternos das familiares são repassados como exemplos, conselhos e ensinamentos, com discursos ora favoráveis ora contrários ao aleitamento. Este conhecimento oriundo do senso comum é permeado por mitos e crenças, determinando assim, a continuidade ou não dessa prática. No estudo de Polido et al., a pressão exercida por outras pessoas para o uso de água, chás e outros tipos de leite e a introdução de bicos artificiais foram comuns nas experiências de desmame precoce relatadas²⁵.

“Falta de preparo ou falta de conhecimento sobre AM”, mesmo não sendo o mais referido pelas entrevistadas, talvez seja o mais palpável e fácil de entender, já que quando não se tem o devido conhecimento sobre determinado assunto e a importância do mesmo, fique mais fácil acreditar nos mitos e crenças impostos pela sociedade em geral. Segundo o estudo de Azeredo et al., muitos fatores contribuem para o desmame precoce²⁶. No entanto, a falta de conhecimento sobre o AM por parte das mães tem representado um papel importante na redução da duração dessa prática. O conhecimento da mulher é, de fato, importante frente às inúmeras situações que lhe estão por vir, mas, por si só, não garante mudança de atitude no que concerne ao AM²⁶.

É importante ressaltar que em muitas situações, o AM pode não ocorrer de maneira adequada, como no caso de problemas nas mamas como fissuras e o ingurgitamento, assim como situações em que o leite não esteja sendo ejetado adequadamente. Nestes casos, pode haver uma contribuição para a introdução precoce de alimentação complementar²⁶.

A atuação dos profissionais de saúde também pode ter influência negativa no estabelecimento e manutenção do AM, caso tais profissionais não sejam capazes de enxergar além do manejo clínico e, com isto, oferecer o suporte necessário às mães²⁷. Dessa forma, a compreensão dos motivos pelos quais muitas mulheres deixam de amamentar seus filhos e a atuação junto à nutriz na tentativa de intervir nos aspectos que levam à decisão do desmame e à introdução precoce de outros líquidos ou alimentos na dieta do recém-nascido são importantes desafios das equipes de Saúde²⁸.

O estudo teve como limitações, o fato da apresentação das crenças/mitos às mães durante o questionamento, podendo ter influenciado e induzido as respostas.

CONCLUSÃO

Os mitos e crenças em torno do AM foram muito presentes no cotidiano das gestantes como possíveis causas de desmame precoce, por isto é necessário que estudos mais abrangentes, multicêntricos e com amostras maiores e mais heterogêneas sejam feitos para avaliar e aprimorar as ações de proteção, promoção e apoio ao AM. Além disso, estratégias devem ser criadas para amenizar o impacto negativo dos mitos e crenças em torno do AM na população-nutriz.

É muito importante que os profissionais da saúde tenham conhecimento do cotidiano materno e do contexto sociocultural a que pertencem, bem como suas dúvidas, medos, expectativas e dificuldades, para que seja possível desmistificar as crenças consolidadas pelo “senso comum” que influenciam de forma negativa na lactação.

É preciso que sejam feitos estudos que avaliem especificamente o conhecimento das equipes de saúde sobre o AM, em especial o motivo do desmame precoce por mitos e crenças, para saber se estão aptos a auxiliar neste processo e para possibilitar a padronização das informações passadas às gestantes durante o acompanhamento pré e pós-natal. Para isso, cursos, especializações, atualizações ou palestras sobre o assunto deveriam ser item obrigatório para estes profissionais. Da mesma forma, é importante que se amplie o debate sobre a atuação do nutricionista na assistência ao AM, visando potencializar seu desempenho na orientação dessa prática.

REFERÊNCIAS

1. Fragoso VMS, Silva ED, Mota JM. Lactentes em tratamento medicamentoso da rede pública de saúde. Ver Bras Promoç. Saúde, 2014; 27(2): 283-290.
2. Lamberti LM, Fischer Walker CL, Noiman A, Victora C, Black RE. Breastfeeding and the risk for diarrhea morbidity and mortality. BMC Public Health. 2011; 11:S15.
3. Marques ES, Cotta RMM, Priore SE. Mitos e crenças sobre o aleitamento materno. Ciênc Saúde Coletiva, 2011; 16(5): 2461-8.
4. Oliveira DR, Gomes PR, Bando AMN, Gonçalves SR. Crenças alimentares no aleitamento materno: um estudo entre gestantes e

- nutrizes atendidas em uma maternidade pública no município de São Paulo. *Arq BrasCiênc Saúde*, 2011; 36(2): 67-71.
5. Brasil, Ministério da Saúde. Secretária de Política de Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde. Guia alimentar para crianças menores de dois anos. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
 6. World Health Organization. Fifty-fourth World Health Assembly. Resolution WHA54.2 – Infant and young child nutrition. Geneva: World Health Organization; 2001.
 7. Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. II Pesquisa de prevalência de aleitamento materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal. 2009.
 8. Rocci E, Fernandes RAQ. Dificuldade no aleitamento materno e influência no desmame precoce. *Rev. BrasEnferm*, 2014; 67(1): 22-7.
 9. Campos AAO, Ribeiro RCL, Santana LF, Castro FAF, Reis RS, Oliveira CA, et al. Práticas de aleitamento materno: lacuna entre o conhecimento e a incorporação do saber. *RevMéd Minas Gerais*, 2011; 21(2): 161-7.
 10. Monteiro JCS, Nakano MAS, Gomes FA. O aleitamento materno enquanto uma prática construída. Reflexões acerca da evolução histórica da amamentação e desmame precoce no Brasil. *InvestEducEnferm*, 2011; 29(2): 315-21.
 11. Moura ERBB, Florentino ECL, Bezerra MEB, Machado ALG. Investigação dos fatores sociais que interferem na duração do aleitamento materno exclusivo. *Rev Intertox-Eco Advisor de Toxicologia. Risco Amb. e Sociedade*, 2015; 8(2): 94-116.
 12. Issler H, Douek PC, André LM, Goldstein SR, Issa LJ, Fujinami PI, et al. Fatores Socioculturais Do Desmame Precoce: Estudo Qualitativo. *Pediatrics (São Paulo)*, 2010; 32(2): 113-20.
 13. Sousa MS, Aquino PS, Aquino CBQ, Penha JC, Pinheiro AKB. Breastfeeding and determinants of early weaning. *Rev Enferm UFPI*, 2015; 4(1): 19-25.
 14. King FS. Como ajudar as mães a amamentar. 4ª ed. Brasília: Ministério da Saúde. 2001.
 15. Campos AAO, Cotta RMM, Oliveira JM, Santos AK, Araújo RMA. Aconselhamento nutricional de crianças menores de dois anos de idade: potencialidades e obstáculos como desafios estratégicos. *Ciênc Saúde Coletiva*, 2014; 19 (2): 529-38.
 16. Carrazoni DS, Pretto ADB, Albernaz EP, Pastore CA. Prevalência de fatores na primeira infância relacionados à gênese da obesidade em crianças atendidas em um ambulatório de nutrição. *RBONE*, 2015; 50(9): 74-81.
 17. Silva RA, Barreto CCM, Bezerra AMF, Bezerra KKS, Bezerra WKT. Aleitamento materno: fatores que influenciam o desmame precoce. *REBES*, 2015; 5(3): 01-7.
 18. Valduga LC, Ascari RA, Zanotelli SS, Frigo J, Scmidt MP, Sandrin J. Desmame precoce: intervenções de enfermagem. *Rev Saúde Pública*, 2013; 33-44.
 19. Euclides MP. Aleitamento materno. Nutrição do lactente: base científica para uma alimentação adequada. 2ª ed. Viçosa: Suprema. 2000.
 20. Cury MTF. Aleitamento materno. En Accioly E, Saunders C, Lacerda EMA. Nutrição em obstetria e pediatria. Rio de Janeiro: Cultura Médica. 2003.
 21. Brasil. Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). Decreto-Lei nº 5.452. Artigo 396, de 1º de Maio de 1943.
 22. Silva IA. Amamentar: uma questão de assumir riscos ou garantir benefícios. São Paulo: Robe. 1997.
 23. Alves VH. O ato da amamentação: um valor em questão ou uma questão de valor? [tese]. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro. 2003.
 24. Lana APB. O Livro de Estímulo à Amamentação. São Paulo: Atheneu. 2001.
 25. Polido CG, Mello DF, Parada CMGL, Carvalhães MABL, Tonete VLP. Vivências maternas associadas ao aleitamento materno exclusivo mais duradouro: um estudo etnográfico. *Acta Paul Enferm*, 2011; 24(5): 624-30.
 26. Andrade MB, Oliveira MIV, Bezerra Filho JG, Bezerra MGA, Almeida LS, Castro e Veras MA. Desmame precoce: vivência entre mães atendidas em unidade básica de saúde em Fortaleza-Ceará. *Rev Rene*, 2009; 10(1): 104-113.
 27. Nascimento VG. Aleitamento materno. *ArqBrasCiênc Saúde*, 2011; 36(2): 65-6.
 28. Barbieri MC, Soares NT, Ferrari RAP, Demitto MO, Mendes MTG. The experience of motherhood: perception of women participants from prenatal groups. *J Nurs UFPE*, 2013; 7(9):5533-40.