



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
MATERNIDADE ESCOLA
PROGRAMA DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO
INTEGRAL À SAÚDE MATERNO-INFANTIL



FERNANDA LISBÔA COSTA MIRANDA

ALEITAMENTO MATERNO: UMA REVISÃO SOBRE MITOS, CRENÇAS E
TABUS NA ALIMENTAÇÃO MATERNA

Rio de Janeiro

2017

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
MATERNIDADE ESCOLA
PROGRAMA DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE
MATerno-INFANTIL

FERNANDA LISBÔA COSTA MIRANDA

ALEITAMENTO MATERNO: UMA REVISÃO SOBRE MITOS, CRENÇAS E
TABUS NA ALIMENTAÇÃO MATERNA

Trabalho de Conclusão de Curso do Programa de Especialização em Pós-graduação em Atenção Integral à Saúde Materno-Infantil da Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Especialista em Atenção Integral à Saúde Materno-Infantil.

Orientador: Elizabeth Accioly

Rio de Janeiro

Julho, 2017

M672 Miranda, Fernanda Lisbôa Costa.

Aleitamento materno: uma revisão sobre mitos, crenças e tabus na alimentação materna / Fernanda Lisbôa Costa Miranda -- Rio de Janeiro: UFRJ/Maternidade Escola, 2017.

65 f. ; 31 cm.

Orientadora: Elizabeth Accioly

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Maternidade Escola, Programa de Especialização em Atenção Integral à Saúde Materno-Infantil, 2017.

Referências bibliográficas: f.48-51.

1. Aleitamento materno. 2. Amamentação. 3. Alimentação materna. 4. Tabus alimentares. 5. Saúde Materno Infantil – TCC. I. Accioly, Elizabeth. II. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Maternidade Escola, AISMI. III. Título.

ALEITAMENTO MATERNO: UMA REVISÃO SOBRE MITOS, CRENÇAS E TABUS NA ALIMENTAÇÃO MATERNA

Fernanda Lisbôa Costa Miranda

Orientador: Elizabeth Accioly

Trabalho de Conclusão de Curso submetido do Programa de Especialização em Atenção Integral à Saúde Materno Infantil, Maternidade Escola, Universidade Federal do Rio de Janeiro, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Especialista em Atenção Integral à Saúde Materno Infantil.

Aprovada por:

Presidente, Prof. Dr^a Elizabeth Accioly

Prof. Dr^a Patrícia de Carvalho Padilha

Nota:

Conceito:

Rio de Janeiro

Julho, 2017

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1	Descrição dos trabalhos selecionados – 1ª parte	52
Quadro 2	Descrição dos trabalhos selecionados – 2ª parte	55
Quadro 3	Alimentos e/ou preparações permitidas e proibidos	20
Gráfico 1	Frequência de lactagogs	30

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

OMS	Organização Mundial da Saúde
RN	Recém Nascido
BVS	Biblioteca Virtualde Saúde
LILACS	Literatura Latino Americano em Ciências de Saúde
SciELO	Scientific Eletronic Library Online
MS	Ministério da Saúde
LM	Leite Materno

RESUMO

MIRANDA, Fernanda Lisbôa Costa. **Aleitamento materno**: uma revisão sobre mitos, crenças e tabus na alimentação materna, 2017. 65 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) – Programa em Atenção Integral à Saúde Materno Infantil, Maternidade Escola, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2017.

Estudo de revisão narrativa da literatura cujo objetivo foi atualizar o estado da arte sobre mitos, crenças e tabus alimentares relacionados à alimentação da nutriz. Após busca nas bases de dados científica Literatura Latino Americana em Ciências da Saúde (Lilacs) e Scientific Electronic Library Online (SciELO), utilizando-se os descritores aleitamento materno; alimentação da nutriz; dieta materna; tabus alimentares; mitos alimentares e aplicados os critérios de inclusão e exclusão foram identificados 14 trabalhos, dos quais 10 nacionais concentrando-se estes, principalmente, na região sudeste e 4 publicações internacionais. Foi observado nos estudos que são recorrentes a inclusão ou preferências por certos alimentos ou preparações para a alimentação da mulher que amamenta. Estas predileções se dão devido às crenças de que estes trariam benefícios para a criança por meio do aleitamento materno, benefícios para a saúde da mãe, fortaleceriam o leite materno, ou seja, produziriam um leite de melhor qualidade e, principalmente, alguns deles aumentariam sua produção. Destacam-se entre os achados a crença em lactagogos, representados pelos líquidos, leite e derivados e suas preparações, frutas, sopas e caldos, hortaliças, feijão, cerveja preta, cereais e massas, doces, misturas atípicas, carnes, fitoterápicos e medicamentos. Ao analisar do ponto de vista qualitativo, tem-se como efeitos das crenças, mitos e tabus: grande exclusão de frutas e hortaliças; de alimentos do grupo proteico; desequilíbrio nutricional; elevado consumo de carboidratos, em especial açúcares simples e refinados; baixa ingestão de leguminosas e consumo de álcool. O puerpério é um período de insegurança e incertezas para a mulher com relação aos cuidados do bebê, o que a torna mais vulnerável às opiniões e influência das pessoas que a cercam a respeito da temática da amamentação. Os principais agentes que influenciaram na inclusão ou exclusão de alimentos foram a avó materna, pai da criança e demais familiares e, profissionais de saúde. A alimentação da nutriz deve ser equilibrada e fracionada para melhor regularidade nas concentrações energéticas ao longo do dia, proporcionando níveis de glicemia

constantes, visto como mais adequado durante este intenso processo metabólico. Destaca-se a importância da educação alimentar valorizando os aspectos positivos e minimizando os negativos das práticas alimentares na lactação, sem perder a perspectiva dos aspectos culturais que as determinam.

Palavras-chave: Aleitamento materno. Amamentação. Alimentação materna. Tabus alimentares.

ABSTRACT

This is a classical review of the academic literature, with the goal of producing bibliographic revision to update the current state of the art regarding myths, beliefs and food taboos related to nursing mothers. Searches were made in scientific databases such as the Latin American and Caribbean Center on Health Sciences Information (Lilacs) and the Scientific Electronic Library Online (SciELO), using the tags breastfeeding; nutrition of the nursing mother; maternal diet; food taboos and food myths. After the inclusion and exclusion criteria were applied, 14 papers were identified, of which 10 are national, concentrating mainly in the southeast region, as well as 4 international publications. It has been observed in the studies that there is a recurrence on the inclusion or preferences for certain foods or preparations for the feeding of the woman who breastfeeds. These preferences are due to beliefs that they would bring benefits to the child through breastfeeding, benefits to the mother's health or strengthening of the breastmilk – that is, produce milk of better quality and, for some of those foods, in particular, increase its production. Among the findings, attention should be brought to the belief in lactagogues, represented by liquids, milk and derivatives and their preparations, fruits, soups and broths, vegetables, beans, black beer, cereals and pasta, sweets, atypical mixtures, meats, phytotherapics and medicines. When analyzing on a qualitative point of view, there is, by means of effects of those beliefs, myths and taboos: exclusion of fruits and vegetables, and proteic group; nutritional imbalance, high carbohydrate consumption, especially simple and refined sugars; low ingestion of legumes and alcohol consumption. The puerperium is a period of insecurity and uncertainty for a woman with regard to the care of the baby, which makes them more vulnerable to the opinions and influence of the people in her environment on the topic of breastfeeding. The main agents that influenced the inclusion or exclusion of food were the maternal grandmother, the father of the child and other relatives and health professionals. The nutrition of the nursing mother should be balanced and fractioned for better regularity in energy concentrations throughout the day, providing constant blood glucose levels, which is more appropriate for this intense metabolic process. The importance of food education is emphasized, highlighting the positive aspects and

minimizing the negative of feeding practices in lactation, without losing perspective on the cultural aspects that determine them.

Keywords: Breastfeeding. Mother nutrition. Food taboos.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
2	JUSTIFICATIVA	16
3	METODOLOGIA	17
4	RESULTADOS	19
4.1	Alimentos ligados à amamentação	19
4.2	Os mitos, crenças e tabus na vivencia do aleitamento materno	22
4.3	Análise de mitos, crenças	26
4.4	Lactagogos	29
5	ALIMENTAÇÃO, PRODUÇÃO DE LEITE E MANUTENÇÃO DAS RESERVAS DA NUTRIZ	34
6	A LACTAÇÃO E AS ESCOLHAS ALIMENTARES DA NUTRIZ	38
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	46
	REFERÊNCIAS	48
	APÊNDICE	52

1 INTRODUÇÃO

Para fins de melhor compreensão, consideraremos o termo aleitamento materno como “as formas do lactente receber leite humano ou materno e o movimento social para a promoção, proteção e apoio a esta cultura” e, amamentação como “o ato da nutriz dar o peito e o lactente mamá-lo diretamente” (CARVALHO, 2010).

São reconhecidas as vantagens da amamentação tanto para a nutriz, quanto para o lactente, pois além da mesma ser considerada a mais adequada e melhor fonte alimentar para a criança, bem como confere “fatores de proteção e fortalecimento emocional para o lactente durante o seu primeiro ano de vida” (DEL CIAMPO et al, 2008, p.346), favorecendo o estabelecimento de laços emocionais entre a mãe e seu bebê, bem como o desenvolvimento da primeira fase da libido do lactente e a sua construção psicossocial.

O leite humano conta com propriedades que atendem às limitações fisiológicas do recém-nascido (RN) visto tem boa digestibilidade, favorece na redução de incidência de alergias e regula o funcionamento intestinal (CURY, 2012). Ainda, contribui para incrementos psicológicos, para o binômio mãe-bebê, favorecendo o estabelecimento do vínculo, é seguro microbiologicamente, diminui riscos de diarreia e alergias, além de ser a melhor nutrição para a criança, sendo adequado nutricionalmente nas diferentes fases de crescimento e desenvolvimento desde o nascimento, dentre outros benefícios para o bebê. Além destes, pode-se contar os benefícios maternos, tais como ser prático, econômico, auxiliar na involução uterina, proteção materna contra alguns tipos de câncer e favorecer o vínculo mãe- bebê (OLIVEIRA et al., 2011;CURY, 2012).

Mesmo sob a luz dos benefícios trazidos pelo aleitamento materno, o cenário no Brasil ainda está distante das recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS) com relação à duração do aleitamento materno. Entretanto vê-se que, nos últimos anos, vem ocorrendo progresso quanto à prática e duração deste. Segundo Saldan et al. (2015), foi constatado por meio de estudos nacionais, realizados entre 1975 a 2008, que houve um aumento de 37,9% na prevalência do aleitamento materno exclusivo em lactentes menores de 6 meses de idade e um expressivo aumento na duração do aleitamento materno, 8,8 meses.

Já em um panorama com espaço de tempo mais curto: 1999 a 2008, a II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal, do Ministério da Saúde (BRASIL, 2009), demonstrou uma melhora na duração do aleitamento materno, com acréscimo de 45,7 dias de duração desta prática. Ainda, evidenciou que os indicadores de prevalência do aleitamento materno em crianças de 9 a 12 meses de idade teve um aumento 16,3 % nestes 9 anos avaliados.

Entretanto, embora estes achados ainda estejam distantes do que é preconizado pela OMS, pode-se considerar que houve evolução positiva nos indicadores do aleitamento materno, mas ainda é necessário sensibilizar a população para a importância do aleitamento materno, tal como aumentar a prevalência dessa prática, e ainda, estender a realidade, corrobora a necessidade da atenção e cuidado para com todos os envolvidos, bem como maior e/ou melhor divulgação de toda informação sobre essa temática.

Por este motivo, o estímulo à amamentação, deve ser acompanhado de orientação em favor do cuidado materno, incluindo a alimentação materna, que deve ser individualizada e adequada para as características biológicas e socioeconômicas de cada mulher.

A produção do leite materno é principalmente influenciada pelas necessidades da criança, ou seja, o quanto a criança mama. Quanto à composição nutricional, esta tem significativa relação com a dieta da lactante no que diz respeito a alguns ácidos graxos essenciais e micronutrientes. Isto porque a deficiência destes elementos na alimentação da mulher que amamenta pode afetar seus teores no leite materno, resultando redução destes (CURY, 2012).

O organismo da nutriz requer, no mínimo, oferta adicional energética de 500 kcal e de mais 15 a 20 gramas de proteínas-dependentes do tempo pós-parto, para a manutenção da lactação (DEL CIAMPO et al., 2008; BRASIL, 2015). Também um aporte hídrico maior do que é recomendado para as mulheres não lactantes, bem como vitaminas e minerais, com o propósito de garantir uma oferta nutricional suficiente para adequada composição do leite materno e para promoção da saúde materna (CURY, 2012).

Contudo, deve-se lembrar que o aleitamento materno não se restringe apenas a aspectos biológicos. Ele abarca, também, questões psicológicas, sociais e culturais.

Aspectos como a cultura, crenças e tabus interferem de maneira significativa na prática do aleitamento materno, tanto em modo, como duração e sobre a alimentação materna neste período.

É preciso considerar os conceitos de outros termos que serão abordados: “CRENÇA, o ato ou efeito de crer; convicção íntima; opinião dotada de fé e convicção”. “MITO, a representação de fatos ou personagens reais, exagerada pela imaginação popular, pela tradição”. “TRADIÇÃO é a transmissão oral de lendas, fatos, etc., de idade em idade, geração em geração. Conhecimento ou prática resultante de transmissão oral ou de hábitos inveterados” (MARQUES; COTTA; PRIORE, 2011, p.2462; ICHISATO; SHIMO, 2001, p.71). “TABU, é a restrição costumeira ou tradicional a certos comportamentos que, se praticados, recebem forte reprovação moral e social” (FERREIRA, 2008, p.462).

Segundo Ichisato e Shimo (2001), as crenças e os tabus fazem parte de uma herança sociocultural, tendo o aleitamento materno significados diferente para cada mulher. As decisões da prática da amamentação e a escolha alimentar no puerpério dependerão do significado que a mulher atribui ao aleitamento materno. Ainda os autores descrevem que a determinação sociocultural da prática tem maior valor que a biológica e que estas determinações, ou seja, as tradições e a vivência, têm importância para o sucesso do aleitamento materno.

Ainda, o puerpério se torna período de insegurança e incertezas para a mulher com relação aos cuidados com o bebê, o que a torna mais vulnerável às opiniões e influência das pessoas que a cercam sobre a temática da amamentação (MARQUES; COTTA; PRIORE, 2011). Em consonância, os aspectos sociais, presentes na vida da nutriz, em conjunto com a precariedade no saber sobre a temática do aleitamento materno, constituem um importante preditor para a redução desta prática e as crenças populares são trazidas como herança sociocultural por estas mulheres (LINS; TERRENGUI, 2010).

Tendo este conhecimento, nota-se a importância de identificar e avaliar os riscos de prejuízos à saúde materna, bem como do progresso do aleitamento materno, que os tabus e crenças populares podem ocasionar. A falta de acesso às orientações de práticas alimentares adequadas, bem como condutas equivocadas podem, além de favorecer o desmame precoce, trazer prejuízos à saúde materna, através de inclusões

e/ou exclusões alimentares que podem comprometer o equilíbrio nutricional da dieta materna.

Tendo em vista os aspectos sociais e culturais que envolvem a alimentação e a lactação, justifica-se buscar na literatura científica fatos e mitos que envolvem a alimentação nessa fase importante da vida da mulher e que têm repercussões sobre a saúde e bem-estar materno-infantil.

Dessa forma, o objetivo deste trabalho foi revisar na literatura científica os fatores associados às crenças, mitos e tabus alimentares que estão relacionados à alimentação da nutriz.

2 JUSTIFICATIVA

É reconhecido que a prática do aleitamento materno é de suma importância, tanto para a mãe, quanto para o bebê. Tais benefícios, que entre muitos outros, incluem segurança microbiológica e adequação nutricional, favorecendo o crescimento e desenvolvimento adequados para o recém-nascido e o lactente, além dos benefícios biológicos, psicológicos, econômicos e sociais para a mãe.

A lactação representa um momento especial na vida da mulher cercado, por vezes, de dúvidas, incluindo aquelas relacionadas ao cuidado com a saúde e também, com a alimentação.

Considerando que os valores culturais exercem influência sobre os hábitos de vida dos indivíduos, torna-se importante valorizar e contextualizar os mitos, crenças e tabus que envolvem a amamentação para que estes não repercutam de maneira negativa sobre a saúde do binômio mãe-bebê, bem como representem algum risco para o sucesso da amamentação.

O presente trabalho pode contribuir para a prática do profissional de saúde, em especial, do nutricionista, no que se refere à orientação alimentar da nutriz.

3 METODOLOGIA

Trata-se de estudo de revisão narrativa da literatura, por meio de busca bibliográfica de publicações nacionais e internacionais, publicados e disponíveis na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) nas seguintes bases de dados: Literatura Latino Americana em Ciências da Saúde (Lilacs) e Scientific Electronic Library Online (SciELO), no período 2000 a 2017, tendo a busca sido encerrada em 15 de maio de 2017.

Os critérios de inclusão para o trabalho foram publicações completas, tendo como objeto central: tabus, mitos e crenças relacionadas à alimentação da nutriz e aleitamento materno. Foram utilizadas publicações nos idiomas português e inglês. Os termos utilizados para a busca foram: aleitamento materno; alimentação da nutriz; dieta materna; tabu alimentar; mitos alimentares.

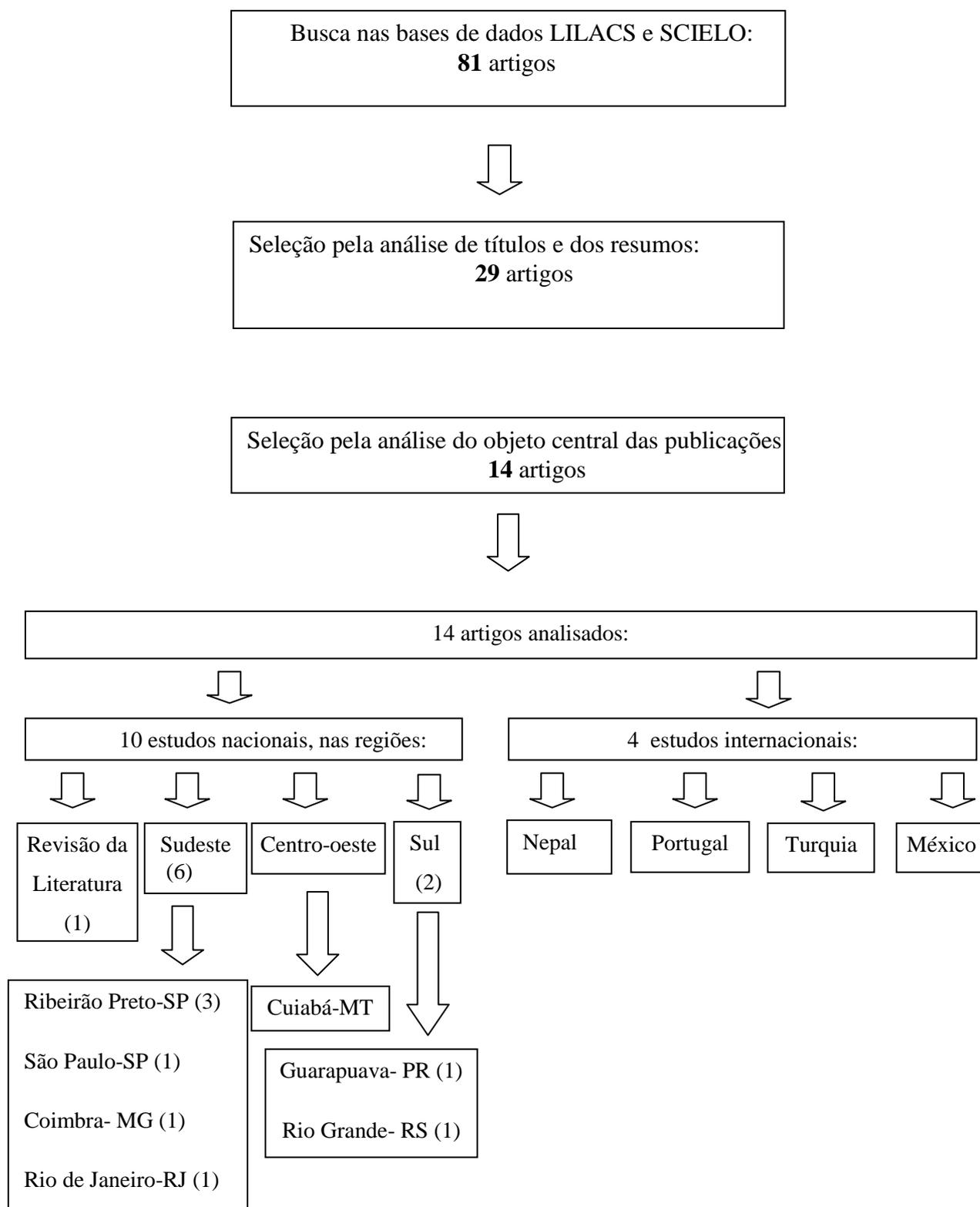
Para a seleção dos artigos, após aplicação dos critérios de inclusão, foi realizada leitura de títulos e resumos para a seleção final dos artigos a serem utilizados.

Foram excluídos artigos incompletos, com outros grupos populacionais ou que não abordassem a temática objeto do estudo.

Foi feita, também, busca de referências citadas nos trabalhos selecionados para o estudo. Como bibliografia complementar foram utilizados livros, informes técnicos e outros artigos publicados anterior ao período da busca.

Foram identificadas 81 publicações a partir da aplicação dos descritores, dos quais foram eliminados 52 por não corresponderem aos critérios de inclusão, após análise de títulos e resumos. Ao final, foram selecionados para o estudo um total de 29 publicações. Após a apreciação das publicações, foram selecionados 14 trabalhos por abrangerem exclusivamente a temática central de mitos, crenças e tabus sobre alimentação materna no período de amamentação os quais foram descritos nos quadros 1 e 2 do apêndice.

O fluxograma de busca e seleção dos trabalhos é apresentado a seguir.



4 RESULTADOS

Com relação ao tipo de estudo, 4 eram estudos descritivos, 1 revisão da literatura, 1 estudo de caso, 4 pesquisas qualitativas. Quanto ao local de realização dos estudos, excluindo o que é revisão da literatura, 3 foram realizados em Maternidade Escola, 3 em Unidades Básicas de Saúde, 2 foram realizados no domicílio das entrevistadas e 1 em Posto de Atendimento Médico. Dos trabalhos que fizeram entrevistas, 7 não incluíram a família no momento da entrevista e aplicação do questionário e 2 incluíram a participação de algum parente da nutriz.

Os quadros 1 e 2 do apêndice, que expõem a descrição dos artigos, apresentando seus objetivos, tipo de estudo, metodologia utilizada, resultados e conclusões obtidas.

4.1 Alimentos ligados à amamentação

Em pesquisa pela literatura científica à procura de mitos, crenças e tabus alimentares sobre a alimentação da mulher no período da amamentação, foram encontrados trabalhos cujos objetivos centrais eram conhecer opiniões de nutrizes, bem como identificar as restrições alimentares impostas (ou auto-impostas) a essas mulheres durante a lactação. Também, a identificação das representações sociais referentes à alimentação da mulher que amamenta, assim como os mitos, crenças, tabus alimentares e lactagogos regionais. (Quadro 1)

Foi observado nos estudos, que são recorrentes a inclusão ou preferências por certos alimentos ou preparações para a alimentação da mulher que amamenta. Estas predileções se dão devido às crenças de que estes trariam benefícios para a criança por meio do aleitamento materno, benefícios para a saúde da mãe, fortaleceriam o leite materno, ou seja, produziriam um leite de melhor qualidade e, principalmente alguns destes aumentariam a produção do leite. (Quadro 2)

Em alguns estudos, dentre os alimentos permitidos, destacam-se os lactagogos/galactagogos- sendo assim separados ou classificados ou meramente trazidos como alimentos que aumentam a produção de leite materno (OLIVEIRA et al, 2011;

MARQUES et al, 2011; ICHISATO; SHIMO, 2001; LINS; TERRENGUI, 2010; ICHISATO; SHIMO, 2006; SILVA; GAIVA; BITTENCOURT, 2011; SANDRE-PEREIRA et al., 2000; FERREIRA et al, 2010; LIMA et al., 2016; ACOSTA et al., 2012; KULAKAC et al., 2007).

São frequentes, também, a citação de alimentos e/ou preparações proibidos, que são aqueles que, pelas crenças e mitos, devem ser evitados ou, até mesmo, excluídos da dieta materna. Essas exclusões alimentares são embasadas, principalmente, em alegações de que estes alimentos específicos podem, por meio da amamentação, fazer mal ao bebê. Dentre as 14 publicações apresentadas nos quadros 1 e 2, 11 apresentaram resultados relacionados à alimentos benéficos ou permitidos à lactação, sendo aqui incluídos os lactagogs. Um total de 10 apresentou resultados quanto a alimentos proibidos.

A tabela 3 apresenta os alimentos e/ou preparações permitidas e proibidas e a frequência encontrada nos estudos (DEL CIAMPO et al., 2008; OLIVEIRA et al., 2011; MARQUES et al., 2011; ICHISATO; SHIMO, 2001; ICHISATO; SHIMO, 2006; SANDRE-PEREIRA et al., 2000; SILVA; GAIVA; BITTENCOURT, 2011; FERREIRA et al., 2010; LIMA et al., 2016; ACOSTA et al., 2012; SANTOS-TORRES; VÁSQUEZ-GARIBAY, 2003; KULAKAC et al., 2007; SHRESTHA, 2014).

Além dos mitos, crenças e tabus ligados às escolhas alimentares durante a lactação, com inclusões e exclusões de alimentos, bem como os lactagogs, foram encontrados outras crenças e mitos sobre o aleitamento materno e a prática da amamentação, tais como: o leite fraco, o leite insuficiente, o bebê não quer pegar o peito, a amamentação faz os seios caírem e outros (MARQUES et al., 2011; LINS; TERRENGUI, 2010).

Quadro 3-Alimentos e/ou preparações permitidas e proibidas.

Permitidos	% Citação trabalhos	Proibidos	% Citação em trabalhos
Líquidos	100	Legumes	80
Suco	100	Verduras	80
Água	100	Leguminosas	70
Leite e derivados	81,81	Café	60
Frutas	72,72	Pimenta	50
Canjica	63,63	Bebidas alcoólicas	50
Canja	54,54	Frutas	50
Legumes	54,54	Chocolate	50
Feijão	45,45	Peixe	50

Cerveja preta (MALZEBEER®)	45,45	Ovos	50
Chá	45,45	Leite e derivados	50
Caldo de fubá	36,36	Refrigerante	40
Verduras	36,36	Gordura/carne de porco	40
Sopa de macarrão	36,36	Alimentos ácidos	40
Carne bovina	27,27	Alimentos gordurosos	40
Arroz	27,27	Frutas cítricas	30
Alimentos doces/sobremesas	27,27	Doces	30
Caldo de galinha	18,18	Amendoim	30
Leite com farinha	18,18	Chás	20
Arroz doce	18,18	Temperos	20
Macarrão	18,18	Frituras	20
Goiabada com leite	18,18	Massas	20
Suco de laranja	18,18	Mel	20
Suco de goiaba	18,18	Fígado	20
Milho	18,18	Arroz	20
Canjiquinha	9,09	Alho	20
Café com farinha	9,09	Cereais	10
Serralha	9,09	Lanches	10
Rosca de leite	9,09	Azedos	10
Couve	9,09	Enchidos	10
Goiaba	9,09	Cafeínas e afins	10
Gema de ovo	9,09	Conservas	10
Brócolis	9,09	Frutos secos	10
Verduras verdes escuras	9,09	Chimarrão	10
Mingau de arroz	9,09	Carne bovina	10
Farinha de milho	9,09	Óleos	10
Ameixa	9,09	Mariscos	10
Bacalhau	9,09	Pão	10
		Água fria	10
		Sal	10
		Pimentão	10

Fonte: Elaboração da autora, 2017.

É importante destacar que em alguns alimentos no quadro 3, foram agrupados, visto que se repetiam entre os estudos. Sendo entre os proibidos: os legumes abarcando os grupos de feculentos, com batata, apenas; e, as demais hortaliças: abóbora, tomate, pepino, chuchu, quiabo, jiló e repolho. Já as verduras apresentadas foram: couve, couve flor, alface e coentro. Das frutas (incluindo as frutas cítricas), foram frequentes: laranja, morango, mamão, melancia, abacate, coco, abacaxi, banana, manga, acerola e maracujá. (Quadro 2)

Dentre as leguminosas englobadas como proibidas, vale destacar o feijão que se repetiu em 8 estudos; a lentilha, que foi citada em 3; o grão de bico e o feijão verde foram apresentados em 2 trabalhos cada; e, a ervilha que foi citada apenas uma vez.

Dos alimentos permitidos, o grupo das frutas foi composto por: abacate, maçã, pera, batida de frutas, laranja, goiaba, damasco e cereja. Enquanto isso no grupo de legumes e verduras foram citados: brócolis, couve, verduras verdes escuras, quiabo, cebola, endro, salsa, pepino e urtiga.

Ainda, foram apresentados outros lactagogs que não estão no grupo de alimentos, porém, com significativa frequência entre os achados. Este é o caso da metoclopramida, que teve um percentual de citação nos trabalho considerável (36,36%), seguido da água inglesa (18,18%) e a tintura de algodoeiro (9,09%).

4.2 Os mitos, crenças e tabus na vivência do aleitamento materno

A lactação é um dos momentos da vida em que se tem maior quantidade e variedades de mitos, crenças e tabus e, muitos destes, incluem a temática da alimentação da mulher.

Del Ciampo et al. (2008), no estudo realizado com lactantes em uma unidade básica de saúde (UBS) em Ribeirão Preto - SP, encontraram tabus alimentares com refrigerantes, pimenta, gordura de porco, bebidas alcoólicas, hortaliças, frutas cítricas, chocolates, alimentos ácidos, café e chás, temperos, frituras, ovos, cereais, doces e leite. Neste estudo, as mães alegaram que as restrições eram necessárias, pois acreditavam que estes alimentos poderiam fazer mal as crianças (podendo causar cólicas, gases, assaduras, diarreia, manchas na pele ou alergias) ou a própria mãe ou simplesmente era tido como proibido o consumo.

Já Oliveira et al. (2011), ao analisar gestantes e nutrízes em uma Maternidade Escola em São Paulo-SP, identificou tabus incluindo refrigerantes, alimentos gordurosos, bebidas alcoólicas, chocolate, pimenta, café, doces, condimentados, frutas cítricas, feijão, massas, lanches, ovos e peixes. Estas limitações eram justificadas pelas

mães, pois estes alimentos poderiam causar cólicas e diarreia na criança caso as ingerissem durante a lactação.

Em seu estudo realizado em Guarapuava-PR, com 96 mães de lactentes em duas UBS, Lima et al. (2016), verificaram que além dos alimentos acima citados também existiam tabus alimentares envolvendo chimarrão, feijão, arroz, carne de porco, verduras e legumes e, também, segundo as mães entrevistadas no estudo, estes alimentos seriam prejudiciais à saúde do lactente. Embora poucas mulheres neste estudo acreditassem que algum alimento pudesse diminuir a produção do leite, mais da metade das entrevistadas acreditavam que algum alimento, em especial, poderia afetar a saúde do bebê enquanto amamentado. Segundo os autores, foram encontrados poucos alimentos considerados tabus alimentares pelas mães, porém, constataram a influencia de crenças alimentares.

Santos-Torres e Vásquez-Garibay (2003), identificaram em seu estudo realizado com nutrizas mexicanas que havia uma alta frequência de proibições alimentares relacionadas aos grupos das frutas, legumes, verduras, leguminosas e carnes. Todos por causa de tabus alimentares. As justificativas alegadas pelas mães neste estudo foi para evitar cólicas ou diarreia nos lactentes e, não diminuir a produção do leite materno.

Shrestha (2007, p.136) realizou estudo em uma aldeia localizada ao nordeste do Nepal, onde identificou tabus alimentares resultantes de crenças socioculturais. Encontrou diferenças na frequência diária da alimentação entre mães jovens e mais velhas, bem como a composição familiar influenciou este quesito. Também constatou presença de tabus alimentares em que a variação de duração da restrição destes se dava de acordo com o alimento e suas respectivas consequências, segundo as crenças. As consequências destacadas no estudo para a ingestão alimentar de alimentos proibidos fora: “causam dor abdominal, queima de urina, sangramentos, desenvolvimento de manifestações comuns de resfriados de mãe e filho, diarreia na mãe e bebê, prurido nas partes íntimas da mãe, ingurgitamento mamário, fazer o corpo da mãe inchar, formação de gás e distensão abdominal”.

Além dos tabus alimentares, ainda há mitos e crenças referidos nos trabalhos, que tratam de alimentos ofensivos à alimentação. Segundo as mães entrevistadas por Marques et al.(2011), não devem ser consumidos alimentos considerados “quentes e reimosos”, visto que poderiam ocasionar desconforto no lactente, em especial, provocar

dores abdominais, enquanto as gestantes entrevistadas por Sandre-Pereira et al. (2000), foi referido que devem ser evitados “alimentos pesados”, pois aquelas acreditavam que estes passariam pelo leite materno e causariam cólicas no bebê.

Também foi encontrado por Ferreira et al. (2010), que quase 100% das mães portuguesas entrevistadas, haviam feito alguma restrição e, destas, obteve-se uma listagem considerável de alimentos evitados e até mesmo excluídos pelas mulheres durante a gestação e lactação, por acreditarem, assim como as mães do estudo de Sandre-Pereira et al.(2000), que causariam cólicas no bebê.

Assim como os demais estudos, Acosta et al. (2012), ao realizarem estudo com mulheres no primeiro semestre pós parto afim de conhecerem as crenças, influencias e práticas relacionadas ao autocuidado no puerpério, identificaram que o autocuidado materno objetivava indiretamente o bem estar do lactente, resultando em restrições alimentares a fim de evitar cólicas no lactente.

Em outro estudo, realizado na Turquia, verificou-se que mais da metade das mães participantes haviam evitado determinados alimentos durante o aleitamento. Os três grupos mais evitados foram as leguminosas e grãos, seguidos dos vegetais (este por serem formadores de gases) e as frutas. Houve também o relato de receio de alterar o sabor do leite (KULAKAC et al., 2007).

Sobre os mitos e crenças à respeito do que pode ou deve ser consumido durante a lactação, foi apontado pelas mulheres do estudo de Oliveira et al. (2011), que tais alimentos são adequados pois “fazem bem” tanto para a mãe quanto para o filho, bem como “enriquece” e propicia maior produção de leite materno. Já Marques et al. (2011), obteve pelas mães que os alimentos durante a lactação devem ser “saudáveis e fortes”, visto que evitariam o enfraquecimento materno, fortaleceriam o leite e forneceria ao lactente um alimento saudável.

Ichisato e Shimo (2006, p.356) observaram que, embora as mulheres não considerassem os alimentos como lactagogos regionais, elas fizeram uso destes para aumentar a produção do leite materno. Encontraram que pela crença de que os alimentos favoreceriam a produção do leite, houve um consumo de alimentos essenciais à qualidade e quantidade do leite, dentre eles, “alimentos com alto teor de glicose, proteínas, sais minerais, vitaminas e água”.

Sandre-Pereira et al. (2000), encontraram entre mães de uma maternidade escola no Rio de Janeiro, que mais da metade acredita que a produção do leite materno

esta associado a alimentação, devendo ter alimentos excluídos neste período e outros incluídos.

Em Lisboa-POR bem como na Turquia, também existem as crenças alimentares durante a lactação, defendendo-se de que há uma alimentação especial nesta fase da vida. As lactantes portuguesas contaram ter havido intercorrências na criança amamentada devido a alimentação materna, sendo principalmente queixado, as cólicas. Shrestha (2007), em seu estudo realizado com lactantes turcas, observou que mais da metade destas evitava certos alimentos, porém tiveram declaração de que houve inclusão de alimentos específicos para aumentar a produção do leite materno (FERREIRA et al, 2010).

Dentre as crenças e mitos do aleitamento materno sobre alimentação da nutriz, uma das que mais se repete é a crença em alimentos que aumentam a produção de leite materno, os lactagogos. Pela sua importância e incidência nos trabalhos avaliados, este tema será abordado nos capítulos seguintes.

Amamentar não compreende apenas aspectos fisiológicos. Envolve as tradições de uma cultura, sociedade, família e, até mesmo, religião (SHRESTHA, 2007). Os motivos para que estas crenças, mitos ou tabus ainda permaneçam fortes ao longo dos anos no conhecimento popular mesmo entre povos diferentes, pode se dar por diversos motivos, mas é, certamente, o valor da tradição e da cultura tem enorme influência para sua perpetuação entre gerações.

Assim como a amamentação, a alimentação envolve aspectos além do biológico. As práticas alimentares de uma sociedade estabelecidas no decorrer dos anos refletem sua cultura. As escolhas e/ou restrições alimentares por indivíduos ou coletividades podem ser constituídas por inúmeras regras sociais (DEL CIAMPO et al., 2008).

A influência de mitos e tabus na amamentação afeta a estruturação de uma herança sociocultural, conferindo diversos conceitos sobre amamentação, não só para a mãe, mas para a sua rede de apoio. As histórias relacionadas à amamentação são passadas, com forte influência entre as gerações de uma família. A modificação da alimentação, nessa fase, cumpre o papel de proteção do binômio mãe-filho (LINS; TERRENGUI, 2010).

4.3 Análise de mitos e crenças

Observa-se nos estudos, que há presença de alimentos que são típicos de um local, ou de uma cultura específica. O exemplo disto é a presença de alimentos singulares em cada país dos trabalhos que foram aqui avaliados.

No estudo realizado na capital de Portugal, foi registrada a citação de bacalhau e de frutas secas como alimentos presentes nas crenças das entrevistadas. Tais alimentos, por exemplo, não fazem parte regularmente da alimentação em nosso país, ficando reservados para situações ou datas especiais, em parte, também, pelo alto custo, demonstrando as diferenças culturais e socioeconômicas no padrão alimentar dos povos. (FERREIRA et al., 2010).

Pôde ser analisado que alguns alimentos têm diferentes significados quando comparados entre os países dos estudos selecionados. Um exemplo disto é o feijão, que na Guatemala- Mex. foi citado como tabu, assim como na Turquia, Nepal e em Portugal. Entretanto, no Brasil, o mesmo é visto tanto como tabu, quanto benéfico à lactação. Outro alimento que pode ser aqui citado é o peixe que, no México, Brasil e no Nepal é tido como tabu. Porém, em Portugal, o bacalhau foi considerado como lactagogo. Ainda, o leite, que foi amplamente citado como lactagogo nos estudos nacionais, e com menor importância, mas também mencionado pelas mães turcas, foi observada divergência de opiniões sobre seu uso em outros países, como no México e no Nepal onde mesmo é desaconselhado para lactantes. (Quadro 2)

Nos trabalhos realizados no México, Turquia e Nepal, também surgiram alimentos singulares às suas respectivas regiões e tradições alimentares. No México foram citados a jicama (tipo de feijão originário do México, que produz raízes tuberosas) e mariscos. Já na Turquia, a autora trouxe uma riqueza de alimentos regionais ainda presentes nas crenças populares da região abordada como triguilho, sopa tarhana (uma sopa composta de coalhada seca com farinha), carnes de animais selvagens, damasco, xarope de gergelin, halva (tipo de doce do Oriente Médio feito de sementes de gergelim torradas, moídas e misturadas com açúcar derretido), pudim de arroz, xarope de alfarroba, endro (planta aromática), sêmula e urtiga. Alguns destes alimentos, tais como o damasco e a cereja são encontrados no Brasil, porém também não fazem parte do consumo habitual de nossa população. Outros como a Tarhana,

xarope de semente de gergelim, halva, xarope de alfarroba, endro e trigoilho, nos mostram uma riqueza cultural e diversidade alimentar as quais não se esperaria encontrar como crença alimentar na lactação em nosso país. Não diferente disto, Shrestha (2007) acrescentou com seu trabalho, o Ghee, as sementes de tomilho, e a cabaça, alimentos típicos dos costumes alimentares da região montanhosa do Nepal. Todos estes enriquecem o conhecimento sobre as crenças na alimentação da mulher que amamenta, e também, demonstram o contraste de realidades econômicas e culturais (SANTOS-TORRES; VÁSQUEZ-GARIBAY, 2003; KULAKAC et al., 2007).

Além destes alimentos típicos de uma determinada população nota-se pelas crenças, que há alimentos que transcendem uma região delimitada, ficando vivo no conhecimento popular de diferentes povos/locais. São alimentos universais em uso e em prática popular. O leite, o feijão, a canjica, as diferentes formas de sopas e/ou canjas, milhos e seus produtos, sucos, a cerveja preta, o café, o peixe, a bebida alcoólica, a pimenta e dentre outros, são exemplos. Ao analisar os estudos, pôde ser percebido que certos alimentos são unânimes enquanto crença, mito ou tabu para o consumo ou não no período de amamentação. (Quadros1 e 2)

Ainda, se tratando destas correlações entre alimentos, identifica-se que muitos destes ao mesmo tempo em que são vistos como benéficos à amamentação, também podem ser tachados como vilões, segundo as crenças e mitos locais. Esta discordância é observada entre estudos diferentes - porém de mesmo local (cidades de uma mesma região do país), ou em estudos realizados em regiões distintas, ou até mesmo no mesmo trabalho. (Quadros1 e 2)

Um exemplo desta situação refere-se aos leites e/ou derivados, as frutas e verduras, macarrão, café, alimentos doces, feijão, chás, cerveja preta. As opiniões se divergem, pois ao mesmo tempo em que as mães e sua rede de apoio social acreditam que estes alimentos possam favorecer a produção do leite, tanto qualitativamente quanto quantitativamente, também consideram que estes fazem mal à criança especialmente causando formação de gases e cólicas no lactente. Também, segundo as mães poderiam causar inflamação dos pontos da ferida cirúrgica materna. (Quadros1 e 2)

Ao analisarmos do ponto de vista qualitativo estas escolhas alimentares, puderam ser observadas que como herança das crenças, mitos e tabus, enumerando-se:

1. Exclusão de frutas e hortaliças diversas, que pode acarretar deficiências nutricionais, principalmente de vitamina C, folato, ferro não heme,

vitamina A, carotenos e muitos outros elementos essenciais, visto que as principais fontes destes nutrientes estão inclusas nesta listagem.

2. Exclusão de alimentos do grupo proteico, como peixe, fígado, ovos e outros.
3. Desequilíbrio de micronutrientes e macronutrientes, pelo possível elevado consumo de carboidratos, em especial os simples e açúcares refinados.
4. Baixa ingestão do grupo de leguminosas, em especial o feijão, alimento comum da alimentação do brasileiro um alimento também proteico, rico em ferro não heme, fibras, cálcio e vitaminas.
5. Consumo de álcool, por meio da ingestão de cerveja escura, considerada como lactogogo em algumas culturas.

Todavia, também podem ser reconhecidos aspectos positivos dessas crenças e mitos apresentados. Isso porque é recomendado que seja aumentado o aporte hídrico da mulher durante a lactação, e foi identificado que a prática alimentar de maior repercussão entre os achados dos autores é o aumento na ingestão de líquido ou semilíquidos, seja água ou algum líquido nutritivo, como suco, caldos, sopas e preparações lácteas. Há de se destacar que algumas dessas preparações proporcionam o consumo de alimentos importantes para a saúde da lactante. Os mingaus e canjica veiculam leite como ingrediente garantindo consumo de proteínas e cálcio. Sopas de hortaliças veiculam legumes e verduras melhorando o consumo de micronutrientes e, ainda, proteínas, caso sejam acrescentadas carnes em seu preparo. (Quadros 1 e 2)

Já a exclusão de frituras, alimentos ricos em gordura, refrigerantes e outras bebidas gaseificadas, são práticas que concorrem para eliminação de produtos não saudáveis na alimentação da lactante.

Algumas dessas práticas podem contribuir para escolhas mais saudáveis, o que pode se estender para além do período lactacional, favorecendo práticas de alimentação mais saudável e, se considerada a mulher como elemento importante no cuidado da família, benefícios dessa prática podem ser compartilhados com o núcleo familiar.

Estes fatos serão novamente descritos no capítulo escolhas alimentares da nutriz.

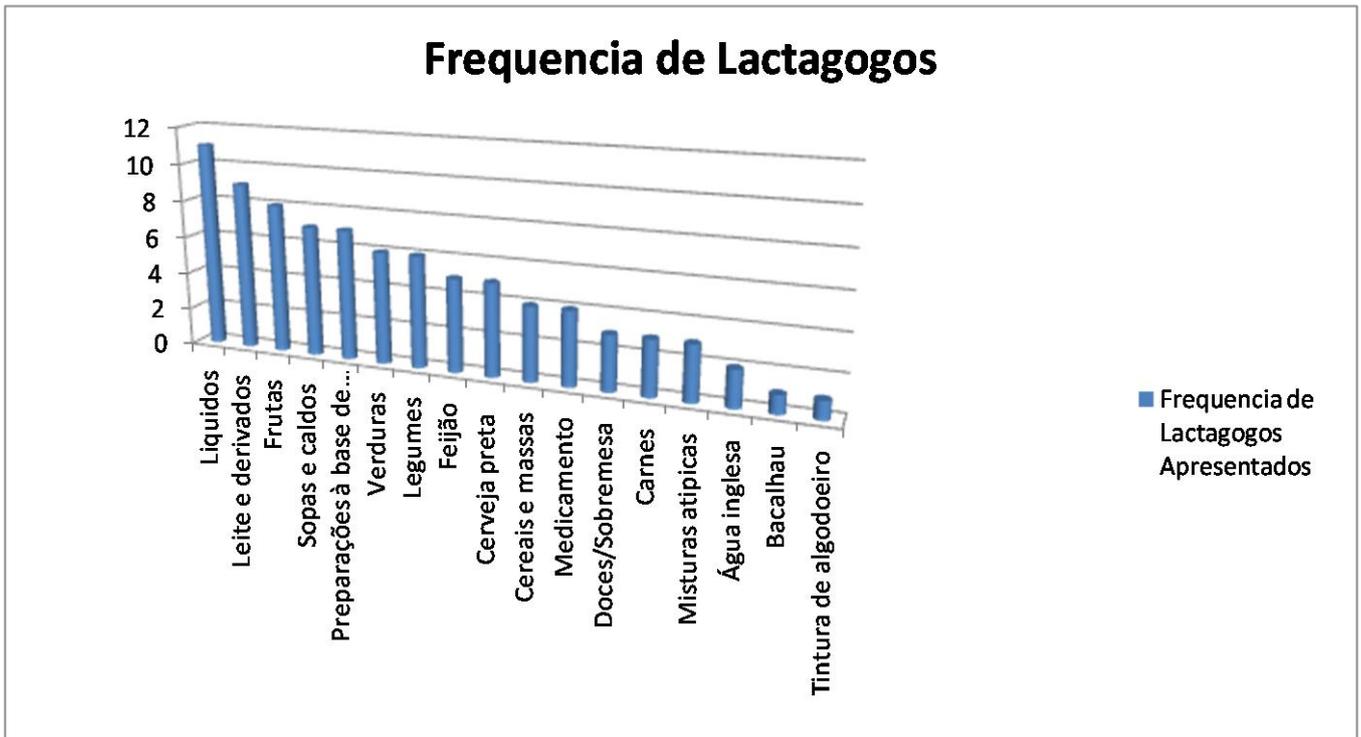
Com tudo que foi apresentado, deve-se inferir que os estudos não representam a totalidade do Brasil. Obteve-se uma boa representatividade da região sudeste, abrangendo quase todos os estados, porém o mesmo não se pode dizer das demais regiões do país. Sobre os estudos internacionais obteve-se uma riqueza cultural e costumes alimentares, ao mesmo tempo em que pôde ser observada a presença de alimentos e/ou práticas alimentares se repetindo em diferentes culturas.

4.4 Lactagogos

Galactagogos são fatores que aumentariam a secreção de leite, “Meio ou substância que se emprega para aumentar a secreção do leite” (FERREIRA, 2004, p.955). Segundo Ichisato e Shimo (2006) lactagogos são mais que práticas alimentares, são também qualquer meio que auxilie a produção láctea. Silva, Gaiva e Bittencourt (2011), incluíram em seus resultados, compressas, banhos quentes e massagens também como práticas lactagogas. Já Brotto et al. (2015), define lactagogos como de origem farmacológica, fitoterápica e não farmacológica, incluindo-se alimentos nessa última categoria. Todas as mães que confessaram conhecer ou utilizar esse subterfúgio, responderam conforme a definiçãodos lactagogos para justificar o uso desses alimentos específicos durante a lactação.

O gráfico 1 traz os lactagogos citados nos trabalhos, parte dos quais agrupados. Nele estão apresentados alimentos (in natura ou preparações), bebidas (cerveja preta), medicamentos (metoclopramida) e fitoterápicos (água inglesa). Para melhor entendê-lo, deve-se considerar que no grupo dos líquidos estão incluídos os diferentes sucos citados e água. Já no grupo de verduras, estão inclusas as verduras de modo genérico e as seguintes descritas em destaque nos trabalhos: brócolis, verdes escuras, couve e serralha. Já na categoria massas e cereais, foram consolidados o arroz, as farinhas, milhos e seus produtos. As preparações à base de leite englobam a canjica, o arroz doce e os mingais. E, por fim, as misturas atípicas ou regionais, contemplam leite com farinha, leite com goiabada e café com farinha.

Gráfico 1–Frequência de Lactagogos



Fonte: Elaboração da autora, 2017.

Pôde-se perceber nos estudos aqui apresentados que a crença nos diferentes lactagogos e sua veracidade, segundo a vivência das mulheres entrevistadas, não é universal, tendo em vista as populações dos estudos, pois se observa que as opiniões das mulheres são divergentes quanto ao caráter lactogogo de determinados alimentos.

Analisando os lactagogos apresentados no gráfico 1, observa-se que, embora tenha sido amplamente relatado nos estudos pelas entrevistadas a importância da ingestão de líquidos, nenhum deles buscou mensurar a real quantidade ingerida ao longo do dia pelas nutrizes. É recomendado que a lactante aumente sua ingestão hídrica diária, chegando ao valor usualmente recomendado de cerca de 3 a 4L/dia. Apenas no trabalho de Ichisato e Shimo (2001), houve a preocupação em pesquisar o comportamento fisiológico pós-ingestão hídrica. Segundo as mulheres estudadas, podia ser sentido o aumento do volume mamário após a ingestão de líquidos. De acordo com o caderno de atenção básica n. 23 (BRASIL, 2015), as nutrizes devem ingerir líquidos em quantidade o bastante para saciar a sede e também não estipula limites para este aporte hídrico. Nele explica-se também que o excesso de líquidos pode produzir o efeito reverso e causar a diminuição da produção do leite materno. Esta afirmação se reforça,

quando Brotto et al. (2015), aponta para o fato de que a ingestão de água em demasia (além da sede) é eliminada pela urina, para que o organismo não perca o equilíbrio hidroeletrólítico.

Ainda, é importante salientar que o aporte hídrico deve ser obtido por ingestão de água e não de líquidos de maneira geral, visto que a hidratação por meio de sucos, refrescos e refrigerantes tem menor eficácia (VITOLLO, 2008).

Outro item frequentemente citado nos estudos foi a cerveja preta. Esta é vista por muitos como uma bebida alcoólica fraca ou com baixo teor de álcool e quase sempre é considerada como permitida e, até mesmo, benéfica para a lactação pois, segundo o conhecimento popular, esta poderia aumentar a produção do leite materno por provocar o relaxamento mental da mulher. A cerveja preta não passa pelo processo de filtração em sua produção e acredita-se que os benefícios associados à produção do leite materno seja o fato dela conter maior quantidade de leveduras e proteínas (ICHISATO; SHIMO, 2006; BROTTTO et al., 2015).

Segundo Brotto et al. (2015), não é o álcool o agente lactogênico na cerveja preta, mas sim um polissacarídeo proveniente da cevada, ao qual provocaria a secreção da prolactina. Também, os autores não descartam o efeito relaxante do álcool. Entretanto, não há comprovação definitiva do efeito e eficiência galactogoga da bebida.

É costumeiro, que seja perpetuado pela tradição e crenças populares que o álcool seja ingerido por lactantes, a fim de favorecer a amamentação, fornecer calorias e fluidos. Burgos et al. (2004), afirmam que na lactação é desconhecido por grande parte das nutrízes a proscricção do consumo de bebidas alcoólicas, em contraposição ao período da gestação. Essa permissividade do álcool na lactância é principalmente devido a crença deste ser lactogênico e capaz de provocar relaxamento mãe e filho.

A concentração de álcool na corrente sanguínea da mulher é um importante aspecto e fator determinante para sua concentração no leite. A fisiologia do álcool na lactação ocorre por meio de este alcançar o “tecido alveolar da glândula mamária” (KACHANI et al., 2014, p.252) e ser transferido para o leite materno. Essa passagem do álcool se dá devido ao seu baixo peso molecular, o que facilita sua passagem do capilar endotelial e celular por difusão passiva, através das membranas fosfolipídicas e proteicas. Dessa forma, é crucial para a velocidade de passagem e concentração desse elemento no leite, a composição da membrana. Brotto et al. (2015), sugere que a ação do álcool na lactação é decorrente do estímulo que este faz para a liberação e

desregulação da prolactina e ocitocina, que são responsáveis pela indução da secreção e ejeção do leite. Na ação do álcool, mesmo com o aumento da prolactina, a produção do leite é diminuída, prejudicando sua ejeção.

De acordo com Kachani et al. (2014, p.252), quando há consumo de álcool, independente da fonte, em torno de 2% desse é transferido para o sangue e leite materno. As autoras trazem importantes afirmações sobre a questão da presença do álcool no leite humano:

Apesar de não ser estocado nas glândulas mamárias, o nível de álcool encontrado no leite é proporcional ao encontrado no sangue da mãe e, desta forma, o leite apresentará quantidades consideráveis de álcool enquanto os níveis no sangue forem mensuráveis. Uma vez que é uma substância de rápida absorção, o álcool passa rapidamente do plasma para o LM. O pico da quantidade de álcool presente no sangue coincide com o do LM, sendo menor neste, e gira em torno de 30 minutos a 1 hora após o seu consumo, podendo ser retardado até 90 minutos quando ingerido com alimentos, com uma diferença individual considerável entre as mulheres. É importante ressaltar a baixa atividade da enzima álcool-desidrogenase (ADH) no lactente. Nas mães lactantes, a referida enzima também tem menor atividade, repercutindo na sua concentração plasmática.

Ainda, dependendo da quantidade ingerida de álcool, e sua relação com o peso corporal, pode refletir em prejuízos para a lactação, com redução da ejeção do leite e diminuição da ingestão do leite pelo bebê seja por recusa do lactente ou diminuição do poder de sucção que poderão levar à redução dos reflexos fisiológicos da lactação. Mesmo pequenas quantidades do álcool passadas pelo leite para a criança, já são capazes de afetar o padrão de sono do lactente, causar alterações organolépticas no leite, como mudanças no odor, e, conseqüente redução do tempo de aleitamento. O bebê mesmo que com boa sucção, pode ter dificuldade em retirar o leite durante a mamada, devido ao menor fluxo lácteo após o consumo do álcool (BROTTO et al., 2015; VITOLO, 2008c).

Quanto aos demais lactagogs citados, não se pode dizer que algum destes possa aumentar a produção do leite materno. Entretanto é explicado por Ichisato e Shimo (2006), que a presença de glicose no plasma é primordial na síntese do leite, e que, na ausência dela, o leite será produzido em pequena quantidade, porém rico em gordura e proteínas. Ainda, no processo de secreção do leite humano, nenhum outro substrato pode substituir a glicose.

Alimentos citados nos estudos tais como canjica, milho e seus produtos diversos, massas, cereais, farinhas são alimentos ricos em amido ou fontes primordiais

de carboidratos, que após hidrólise, gera como produto a glicose, essencial para a secreção láctea. Esta questão não é amplamente discutida tampouco comprovada nos estudos pelos autores. Entretanto, parte das mães defendem esta teoria ao confirmar que a produção do leite era melhor nos dias em que era feito o consumo destes alimentos específicos, o que favoreceria à propagação destas crenças.

No tocante ao aumento da produção ou quantidade do leite materno, não se pode confirmar a eficácia desses alimentos. Porém, a situação difere quando se trata de melhora da qualidade do leite materno, visto que alguns deles irão conferir boa nutrição para a mulher e ajudar na qualidade do leite produzido. Isto porque, a produção e composição do leite humano podem ser influenciadas por diversos fatores, como estilo de vida, estado nutricional materno, ingestão alimentar (COSTA; SABARENSE, 2010).

Contudo, embora muitos dos alimentos mencionados sejam opções saudáveis, deve-se ter atenção a outros específicos, como por exemplo, a exacerbação de açúcares simples, por ingestão de diversas fontes. Com relação à ingestão do álcool a mulher deve ser advertida de seus efeitos nocivos e do custo-benefício de seu consumo.

O medicamento mais citado para aumento da produção do leite humano nos estudos foi a metoclopramida, um antiemético. Esta ajuda na produção do leite por promover a liberação da prolactina através da inibição da dopamina, um neurotransmissor que suprime a liberação desse hormônio ligado à lactação (ICHISATO; SHIMO, 2006).

Vale ressaltar também, que são fatores positivos para a produção do leite, o ambiente, a calma, relaxamento, conforto físico e emocional (ICHISATO; SHIMO, 2006).

5 ALIMENTAÇÃO, PRODUÇÃO DE LEITE E MANUTENÇÃO DAS RESERVAS DA NUTRIZ

Segundo recomendações do Ministério da Saúde (MS) o aleitamento materno deve ser exclusivo até o 6º mês de vida – quando há possibilidades para tal, e o início da alimentação complementar ao leite materno a partir dessa idade (BRASIL, 2013).

Tendo em vista essa recomendação do MS, justifica-se dar a importância à alimentação da mulher enquanto nutriz, em aleitamento exclusivo ou não. A demanda alimentar da mulher na lactação é diferente, tanto qualitativa, quanto quantitativamente, em comparação da mulher que não amamenta. Isto porque suas necessidades nutricionais são decorrentes, tanto do decurso da lactação, quanto dos efeitos da gestação (SAUNDERS;LACERDA, 2012).

A produção do leite materno será diretamente influenciada pela demanda da criança, que também depende do seu tamanho, idade e condições de saúde. Para garantir que os depósitos maternos não sejam exauridos para fins do aleitamento materno, a lactante deve suprir adequadamente suas necessidades aumentadas de proteínas, vitaminas e minerais. Dessa forma, a alimentação da nutriz deve ser equilibrada e fracionada para melhor regularidade nas concentrações energéticas ao longo do dia, proporcionando níveis de glicemia constantes, visto como mais adequado durante este intenso processo metabólico (SAUNDERS;LACERDA, 2012; VITOLO, 2008c).

Nos primeiros 6 meses do bebê, é secretado pela mulher entre 750 a 850 mL de leite, podendo este valor sofrer variações individuais. Para a produção do leite, o nível de consumo de macronutrientes não interfere em sua concentração. Entretanto, a deficiência de certos micronutrientes pode afetar seus respectivos teores no leite humano, com conseqüente depleção das reservas nutricionais maternas (SAUNDERS; LACERDA, 2012).

A respeito dos micronutrientes, a concentração de cálcio, fósforo, magnésio, sódio, potássio e ácido fólico não são influenciados pela dieta da lactante. Além destes, há outros que também são menos afetados pela alimentação materna, tais como: ferro, vitamina D, cobre e zinco. Já outros elementos, em carência ou baixo consumo materno, podem diminuir 50% em sua concentração, em relação aos valores de normalidade, como é o caso das vitaminas B1, B2, B6, B12 e A, além do iodo. Contudo, estes

possíveis déficits podem ser revertidos através de uma dieta adequada ou suplementação materna. Apenas as vitaminas B6 e D, iodo e o selênio tem seus níveis aumentados no leite materno quando há aumento acima da recomendação do consumo de seus alimentos fontes ou, suplementação (SAUNDERS; LACERDA, 2012).

O estado nutricional da mulher, a duração e a intensidade das mamadas são fatores que estão diretamente ligados às necessidades nutricionais da lactante. Assim, o dispêndio energético da lactação dependerá da “quantidade de leite produzido, seu conteúdo energético e a eficiência com a qual a energia dietética é convertida em energia láctea” (SAUNDERS; LACERDA, 2012, p.231).

A cada litro de leite humano produzido, tem-se um gasto energético de 900 kcal. Estas calorias são advindas da dieta materna, e, provenientes dos depósitos maternos estabelecidos ao longo da gestação - um terço do valor total. Haja vista que a produção média diária de leite materno é cerca de 800 a 850 mL no primeiro semestre de aleitamento materno, estimou-se que a ingestão energética adicional para a mulher que amamenta, neste período, seja de 675 kcal/dia. Já no segundo semestre, com a introdução de novos alimentos e consequente redução da produção de leite (entorno de 550 mL) pela redução ao estímulo, o adicional energético será de 460 kcal/dia (SAUNDERS; LACERDA, 2012; VITOLO, 2008c).

Contudo, considerando que as reservas energéticas adquiridas no período da gestação podem conferir até 170 kcal/dia, deve-se descontar este valor aos 675 kcal/dia de adicional energético da lactação. Logo, para o primeiro semestre a nutriz deverá ter um adicional energético de 505 kcal/dia. Não é recomendado que esta redução seja feita para mulheres com baixo peso (SAUNDERS; LACERDA, 2012).

Com relação ao aporte proteico da dieta da nutriz, deve ser calculado utilizando-se o peso desejável e acrescentar o adicional para a lactação, que será de 19g/dia e 12,5g/dia para o primeiro e segundo semestre respectivamente (SAUNDERS; LACERDA, 2012). Com isso, observa-se a importância de uma alimentação equilibrada com todos os grupos alimentares.

Embora os estudos aqui abordados não tenham abrangido valores de ingestão dos grupos e alimentos, e, ainda que tenha sido proscrito, pelo conhecimento popular e as crenças, que alguns tipos de proteína animal são prejudiciais para a lactação, pôde-se observar que havia uma preocupação por parte das entrevistadas com a ingestão de alimentos do grupo de carnes. Também, mesmo que o feijão tenha sido taxado como

prejudicial, por acreditarem que cause gases no lactente, o mesmo também foi demonstrado seu valor nutricional para a lactação. Além destes, foi observado também o consumo de outras fontes de proteína, mesmo que de baixo valor biológico. E, todos estes, favorecem para uma boa ingestão proteica e alcance das reais necessidades da nutriz.

Já com relação à recomendação de vitaminas e minerais, como já dito anteriormente, existem alguns elementos em específico que se devem ter atenção para que haja a ingestão adequada de acordo com as reais necessidades desta população em especial.

A ingestão deve ser corrigida para a verdadeira necessidade da mulher, visto que alguns casos o teor destes elementos no leite será proporcional ao da oferta existente no organismo, e/ou terão direta relação de sua concentração no leite materno conforme a oferta via alimentação e estoques orgânicos maternos disponíveis, os quais serão mobilizados frente uma situação de carência a fim de favorecer a produção do leite materno (SAUNDERS; LACERDA, 2012).

Podemos citar aqui a vitamina A, que deve ter sua oferta aumentada com o propósito de compensar as perdas pelo aleitamento materno. Além desta, as vitaminas C, a Riboflavina e a B12, também terá suas quantidades no leite materno proporcional ao consumo e respectivas reservas (SAUNDERS; LACERDA, 2012).

Segundo Pee (2012), há aumento na concentração de vitamina A no leite materno após administração de suplementação desta. Este aumento pode levar a melhorias no sistema imune inato e na função da barreira epitelial do lactente. Segundo estes estudos apresentados por Pee (2012), também, a suplementação de vitamina A no pós-parto pode aumentar a concentração de IGA no colostro.

O folato tem sua importância para prevenção de anemia megaloblástica, principalmente na mãe. Pois, pode haver depleção de suas reservas a fim de manter níveis adequados deste no leite materno.

Assim como as demais já citadas, a vitamina B6 no leite materno estará relacionada com a dieta materna. Porém esta, já tem resposta rápida às variações de ingestão (SAUNDERS; LACERDA, 2012).

O leite materno também será a principal fonte de vitamina E para o lactente em aleitamento materno exclusivo. Esta vitamina tem sua importância por promover

proteção contra possíveis prejuízos promovidos por radicais livres, principalmente para as crianças nascidas prematuramente (DIMENSTEIN et al., 2010).

Outro nutriente importante e que tem sua concentração no leite materno afetada pela deficiência na oferta é a tiamina. A deficiência desta pode trazer prejuízos ao desenvolvimento cerebral (SAUNDERS; LACERDA, 2012; VITOLLO, 2008b).

Já o mineral cálcio é obtido pelo “aumento dietético, redução da excreção renal e maior reabsorção óssea”. A perda deste mineral durante a lactação é repostada após o desmame (SAUNDERS; LACERDA, 2012, p.234). Ainda sobre este elemento, para mães nutrizas adolescentes, a ingestão deste deve exigir maior cuidado, visto que estas tem menor concentração de cálcio no leite (VITOLLO, 2008b).

Em situações de carências nutricionais maternas, seja por desnutrição ou dietas de baixo valor energético, ocorrerão ajustes no organismo da nutriz para manter a lactação, gerando menor agravo nutricional para a lactante. Estes ajustes são: “diminuição do gasto energético dos tecidos, aumento da absorção intestinal, níveis mais altos de prolactina, maior eficiência enzimática e economia no custo celular para produção e secreção de nutrientes no leite materno” (VITOLLO, 2008b, p.132). Não há alterações com relação a concentração de macronutrientes no leite materno, dentro destas situações de carências nutricionais. Entretanto, há diminuição da produção diária em volume de leite materno. No entanto, como já falado anteriormente, com relação a algumas micronutrientes, estes terão íntima relação de seu teor no leite materno, com a oferta diária e reservas maternas (VITOLLO, 2008b).

6 A LACTAÇÃO E AS ESCOLHAS ALIMENTARES DA NUTRIZ

O puerpério é um período de insegurança e incertezas para a mulher com relação aos cuidados do bebê, o que a torna mais vulnerável às opiniões e influência das pessoas que a cercam a respeito da temática da amamentação (Marques et al., 2011a). Em consonância, os aspectos sociais, presentes na vida da nutriz em conjunto com a precariedade no saber sobre a temática do aleitamento materno, constituem um importante preditor para a redução desta prática e as crenças populares são trazidas como herança sociocultural por estas mulheres (LINS; TERRENGUI, 2010).

Ao analisar os estudos aqui apresentados, mudanças na prática alimentar acabam sendo executadas, mesmo que involuntariamente, no período da lactação por parte das nutrizas, seja por decisão própria ou por influência de outras pessoas de sua rede de apoio. Como apresentado no quadro 3, as mudanças ocorrem por meio de inclusões de alimentos antes pouco usuais na dieta e exclusão de alimentos que anteriormente eram corriqueiros na alimentação da nutriz e família, todas decorrentes de crenças, mitos ou tabus transmitidos através de uma cultura familiar, local e/ou sociocultural.

Todavia, deve-se estar atento, pois, em casos específicos e/ou extremos, algumas destas novas práticas podem trazer consequências em longo prazo, principalmente para a saúde materna, como carências nutricionais de vitaminas (B1, B2, B6, A, B12) e minerais (iodo, cálcio), micronutrientes afetados pela lactação, além de favorecer um aporte reduzido de fibras alimentares. A respeito disso, podemos ver que houve relatos de exclusão de frutas e hortaliças diversas. Estes grupos de alimentos são de suma importância para uma boa nutrição e promoção da saúde, visto que conferem uma variada oferta de nutrientes como vitaminas, minerais, fibras e, por isso, tem grande valor para prevenção de carência de micronutrientes (BRASIL, 2014).

As frutas, legumes e verduras de uma maneira geral são boas fontes de fibras alimentares, fornecem muitos nutrientes e, ao contrário de outros grupos alimentares, tem baixa oferta energética por porção. Essas características os dispõem como ideais na prevenção e tratamento da obesidade e das doenças crônicas não transmissíveis, como por exemplo, diabetes e doenças do coração. Ainda, apresentam em sua composição

elementos antioxidantes que auxiliam na proteção contra certos tipos de câncer (BRASIL, 2014).

A promoção de uma alimentação completa nutricionalmente com inclusão de frutas e hortaliças, e a combinação destes e dos demais grupos de alimentos e compostos químicos, promovem benefícios para prevenção de doenças, como as do sistema cardiorrespiratório e certos tipos de câncer (BRASIL, 2014).

Observando os alimentos apresentados no quadro 3 observa-se a exclusão ou proibição de muitos alimentos que são importantes fontes de nutrientes. À exemplo disto, tem-se as fontes alimentares da vitamina A (gema de ovos, fígado, abóbora, tomate, couve, mamão, manga e melancia), apresentadas em proporções consideravelmente altas, como é o caso de legumes e verduras que foram descritas como proibidas em 80% dos estudos cada e, as frutas e ovos, que também tiveram um percentual considerável de citações, 50% cada. Em contrapartida a isto, pode ser visto também que há uma contradição nestas crenças populares, isto porque alguns grupos foram também classificados como benéficos ao aleitamento, como é o caso da gema de ovo (9%), frutas (72%), legumes (54%), verduras (36%), leite e derivados (81%), verduras verde escura (9%). Tendo em vista que algumas destas fontes alimentares têm alta concentração de retinol e que, ainda na ausência de algum alimento em específico, pode haver a inclusão de outro também fonte deste nutriente, verifica-se que para esta vitamina possa não ter havido, de uma maneira geral, baixo consumo (VITOLLO, 2008c).

O mesmo já não pode ser dito da vitamina C, cujas fontes foram frequentemente excluídas (frutas cítricas, ácidas, entre outros), o que torna-se preocupante em razão do risco de deficiência e ainda favorecer o aumento de incidência de anemia, visto que esta vitamina é um elemento que potencializar, a absorção de ferro não heme.

Em relação aos micronutrientes riboflavina, vitamina D e cálcio, podem ser inferido que o consumo destas atingem às recomendações, visto que muitos de suas fontes são citadas como preferenciais na escolha pelas lactantes com boa frequência de repetição entre os estudos.

Outros elementos também podem ter seu aporte classificado como adequado dada a ingestão alimentar influenciada pelas crenças e mitos. São eles: a vitamina B12, o Folato e o Ferro. Porém, para estes é necessário certo nível de atenção para as

quantidades e fontes ingeridas, para não haver subestimação. Esta atenção se faz necessária, pois muitas de suas fontes alimentares se apresentam como proscritas como é o caso das vísceras, frutos do mar, ovos, repolho e leguminosas. Mas, as demais fontes, como leite e derivados, folhosos escuros, e carnes foram apresentados como importantes para uma boa alimentação e tem boa representatividade entre os estudos.

Diferente dos demais micronutrientes citados acima, após análise dos alimentos apresentados no quadro 3, observa-se que a vitamina B6, pode ter seu aporte proveniente da alimentação diminuído. Isto porque das fontes alimentares que são mais usuais (fígado, leguminosas, banana e carne suína) são as mais frequentemente proibidas, segundo os estudos.

Outro aspecto relevante que pode ser constatado após avaliação dos estudos e apresentado no quadro 3, diz respeito à exclusão/restricção de fontes protéicas de origem animal (carnes) e vegetais (leguminosas). Observou-se que mesmo com o reconhecimento pelas mulheres sobre a importância da ingestão de carnes e leite, outros tipos de proteína animal apresentaram-se com baixo consumo ou preferência, como por exemplo, suínos, peixes, vísceras e ovos, além das leguminosas, em especial os feijões (estudos nacionais) e lentilha (estudos internacionais), que foram frequentemente retirados do consumo diário. É importante dedicar atenção para este consumo, devido ao valor biológico das proteínas de origem animal, mesmo que não tenham sido quantificadas as porções.

Torna-se preocupante a exclusão desses insumos, pois, com esta prática, há redução da oferta de importantes nutrientes que talvez possam ter difícil reposição por meio de outras fontes alimentares. Como os peixes, ricos em proteínas de alta qualidade, vitaminas, minerais, além de excelente fonte de ácidos graxos ômega 3 e 6, que contribuem para a mielinização, a função visual e no desenvolvimento psicomotor. O leite materno é fonte desses ácidos graxos essenciais. O consumo de peixes, favorece o aumento do teor de ácidos graxos ômega 3 no leite materno, viabilizando substratos para o desenvolvimento da retina e sistema nervoso do lactente (BRASIL, 2014; PATIN et al, 2006; VITOLLO, 2008b).

Também, podemos destacar o fígado, que é um alimento também do grupo proteico, considerado boa fonte de ferro, vitamina A, selênio, cobre, folato, zinco e vitaminas do complexo B (UNICAMP, 2011).

Em consideração às leguminosas, é importante citar que as mesmas também são boa fonte de proteínas, fibras alimentares, vitaminas do complexo B, ferro não heme, zinco e cálcio. É um alimento que auxilia na saciedade pelo seu alto teor de fibras (BRASIL, 2014).

Há de se destacar que os trabalhos incluídos no estudo não tinham como objetivo avaliar o consumo em seus aspectos quantitativos, não sendo possível ter a dimensão da inadequação alimentar nesse aspecto.

Vale destacar que outro ponto negativo das restrições alimentares é a contribuição para monotonia da dieta.

Os resultados de crenças e mitos são extremas mudanças no hábito alimentar da nutriz, por exemplo, o aumento do consumo de carboidratos (simples e complexos) e, possivelmente, o leite.

Foi discutida nos capítulos anteriores a importância do consumo de carboidratos para a produção do leite materno. Identificaram-se nos estudos aqui analisados, muitas fontes e diferentes formas de preparação e apresentação na alimentação das nutrizes. Porém, deve-se estar atento para o valor energético total ingerido deste macronutriente, tanto nas refeições, como no consumo diário total. Observou-se uma possível exacerbação de consumo de alimentos que, normalmente, devem ser reduzidos ou evitados, mesmo para pessoas saudáveis. Este é o caso do açúcar simples (sacarose), que se repete em diferentes apresentações, como: sucos, doces, sobremesas, canjica, arroz doce, cerveja preta, goiabada.

A cerveja preta foi colocada no grupo com os açúcares, pois a mesma contém caramelo, o que favorece o aumento da ingestão de açúcar simples. Outro aspecto nutricional a ser considerado sobre a ingestão dessa bebida é que concorre com a ingestão hídrica de água e sucos naturais de frutas.

Também, ainda sobre as escolhas para aumento da produção do leite materno, é preciso dedicar atenção aos efeitos adversos do uso de medicamentos pelas lactantes. Foram numerosas as citações de uso de metoclopramida para aumentar a produção do leite materno. Este medicamento pode acarretar efeitos indesejáveis na mulher, tais como tremores, bradicinesia e reações distônicas, afetando sua qualidade de vida (BROTTO et al, 2015).

Dentre as crenças, mitos e tabus dos estudos, foram encontradas restrições para consumo de café e/ou produtos com cafeína, bem como bebidas alcólicas. Tais

restrições impõem necessidade de intervenção, visto que há comprovação de que a cafeína pode ser prejudicial, contribuindo para a diminuição do teor de ferro no leite humano além de, em casos de ingestão excessiva, provocar insônia e irritabilidade na criança (LACERDA; SAUNDERS, 2012; VITOLLO, 2008b).

Ainda, outra análise positiva sobre a retirada dessas bebidas da dieta das lactantes dos estudos, somando-se também o desestímulo ao consumo de refrigerantes e bebidas gaseificadas, é a oportunidade de prover a demanda hídrica com líquidos mais nutritivos e água, destacando-se o estímulo à ingestão hídrica, em especial, água e sucos naturais, nos intervalos de refeições. Da mesma forma, pode-se destacar o uso de sopas mais encorpadas, que pode constituir uma boa estratégia para consumo de hortaliças que, por vezes, podem não fazer parte do cardápio diário. Também, as preparações a base de leite – como a canjica ou arroz doce, por exemplo, podem constituir veículo importante para aporte de cálcio e proteínas de alto valor biológico, na dependência de sua forma de preparo.

Igualmente, foi destacado que a lactação pode ser o momento propício para melhorar as escolhas alimentares, com redução do consumo de alimentos gordurosos, frituras e do aumento do consumo de hortaliças e frutas. Isso é claramente constatado quando as nutrízes destacam a importância de determinados componentes deste grupo, como a serralha, couve, brócolis, verduras verdes escuras em geral, ameixa, abacate, laranja, quiabo, etc., todos promotores de uma alimentação saudável, colaborando para o aporte adequado dos nutrientes e indispensáveis à saúde materna e do lactente.

Uma questão bastante recorrente nos estudos é o fato das mudanças alimentares, ou até mesmo hábitos diários serem alegadas como benefício, quase que exclusivamente, do bebê. Acosta et al. (2012), identificaram o autocuidado materno e o bem estar do lactente como objetivo indireto. Este fato não é privilégio apenas das famílias e comunidades. De acordo com Nakano et al (2007), as atuações concernentes ao aleitamento materno, no cenário atual, ainda permanecem centradas em técnicas, fatores biológicos, nutricionais e são fragmentadas, em desacordo com o conceito de integralidade do sujeito, em que o profissional de saúde deve considerar, também, os aspectos de ordem social e emocional no processo de amamentar.

Alguns dos objetivos da assistência no puerpério são averiguar o estado de saúde da mulher, bem como identificar situações de risco e intercorrências, entre outros. Entretanto, há um déficit na assistência à mulher, desde a alta da maternidade, até os

atendimentos de puericultura e os programas de atenção básica. Isto porque mesmo com os vastos serviços e programas de saúde voltados para a mulher, pode ocorrer negligência da assistência a esta durante o puerpério e, na maior parte das vezes, os cuidados neste período estão centrados no lactente (OLIVEIRA; QUIRINO; RODRIGUES, 2012).

É notado pelos estudos que tão importante quanto os contextos dos mitos, crenças e/ou tabus, é a fonte ou forma de transmissão destes conhecimentos. A transmissão de crenças e valores, bem como a influência destas em tomadas de decisões pelas puérperas, tem forte relação com quem as transmitem (LINS; TERRENGUI, 2010).

Ichisato e Shimo (2011), constataram que houve mudança de comportamento com relação ao aleitamento em mulheres que receberam orientações de pessoas nas quais elas adquiriram plena confiança. Foi visto que a mãe (no caso, a avó materna), ainda exerce a função de orientadora dos atos, como forma de transmissão de uma tradição popular.

Silva, Gaiva e Bittencourt (2011) identificaram que, em relação a orientação às puérperas sobre ingestão de alimentos e líquidos ou procedimentos para aumentar a produção de leite, há a presença de mais de uma pessoa, sendo de maior ocorrência, as avós, principalmente as maternas e com menor frequência os profissionais de saúde e vizinhos. Ainda, referiram que a influência por parte das avós, tem majoritariamente caráter negativo, pois, além de influenciar a alimentação e cuidados da nutriz, era incentivada a oferta de líquidos antes do sexto mês de vida, favorecendo o desmame precoce.

Marques et al (2010), aponta que as maiores influências na lactação, tanto na transmissão de mitos e crenças, quanto como fonte de incentivo/apoio, se encontram a relação entre experiências anteriores e o estado emocional da lactante, a família - especialmente o pai da criança e as avós, e os profissionais de saúde.

De acordo com Ichisato e Shimo (2011), as crenças e os tabus fazem parte de uma herança sociocultural, envolvendo o aleitamento materno em diferentes significados para cada mulher. As decisões da prática da amamentação e a escolha alimentar no puerpério dependerão do significado que a mulher atribui ao aleitamento materno. Da mesma forma, os autores descreveram que a determinação sociocultural

tem maior valor que a biológica, quanto à prática do aleitamento materno, tendo as tradições e a vivência importância para o sucesso no aleitamento materno.

Segundo Marques et al. (2011, p.2462), “o mito, quando efetivo, funciona como estímulo forte que conduz tanto o pensamento, quanto o comportamento do ser humano ao lidar com realidades existenciais importantes”. Por isso, é de suma importância a identificação destes conhecimentos sobre a alimentação entre as nutrizes e também sua rede de apoio, para fornecimento de adequada orientação e auxiliar na saúde materna e sucesso do aleitamento materno.

Oliveira et al. (2011, p.69), identificaram dificuldades que profissionais de saúde e de nutrição responsáveis pela promoção do aleitamento materno encontram nos Hospitais Amigos da Criança. As recusas alimentares eram provenientes das crenças maternas a respeito da alimentação, com consequente rejeição de “alimentos típicos cotidianos”, por considerarem prejudicial à produção do leite ou, à saúde do bebê. Não diferente deste achado, Santos-Torres e Vásquez-Garibay (2003), verificaram que, no México os profissionais de saúde, incluindo os nutricionistas responsáveis pela promoção da amamentação nos hospitais amigos da criança, também enfrentam as mesmas dificuldades, pois as mães se recusam a comer os alimentos que elas consideram prejudiciais, mesmo após sensibilização sobre o valor nutricional desses alimentos.

Mesmo frente às barreiras encontradas, o profissional de saúde deve identificar, discutir e valorizar os conhecimentos e tradições regionais. Dessa forma será um primeiro passo para fornecer orientações adequadas e desconstruir as crenças e tabus que prejudicam a qualidade do aleitamento materno e que são passíveis de acarretar agravos à saúde materno-infantil. Deve-se ainda apontar e valorizar os aspectos positivos dos conhecimentos populares, bem como oportunizar o estímulo consumo de alimentos regionais.

Marques et al. (2010), ressaltam que é importante que o profissional de saúde apoie e incentive a lactante a exercer o aleitamento materno, trabalho a ser iniciado no atendimento pré natal, por meio de preparo psicológico, orientação sobre a fisiologia da lactação, seus benefícios, cuidados com as mamas, posicionamento e pega corretas.

A importância do profissional da área da saúde, especialmente o nutricionista está em promover o aleitamento materno com vistas à assegurar a manutenção da saúde da criança e da mãe. Uma ferramenta importante para o nutricionista é a realização uma

boa anamnese e, dessa forma, será capaz de identificar os mitos, crenças e tabus realizados pela nutriz, bem como detectar os possíveis riscos nutricionais de práticas alimentares incorretas e identificar crenças que são desfavoráveis para a prática do aleitamento materno e a saúde do binômio mãe-filho, bem como orientar adequadamente a lactante e a família, por meio de programas e ações de educação nutricional, sem deixar de respeitar a cultura alimentar regional, valorizando aspectos positivos do conhecimento popular.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A lactação é um momento único na vida da mulher. Com o início deste ciclo de vida, a mulher se vê com novas tarefas, receios e preocupações, sentimentos diversos e maior vulnerabilidade, principalmente quando se trata dos cuidados para com o filho. Por este motivo, a lactação se torna um dos momentos da vida que abarca uma vasta gama de crenças, mitos e tabus.

Duas grandes preocupações que constituem uns dos principais pilares para as crenças, mitos e tabus são a de garantir uma boa produção de leite, em quantidade e em qualidade e, preservar o bem estar do bebê, principalmente evitando desconfortos como as cólicas. Neste estudo foram identificados crenças, mitos e tabus na alimentação da nutriz sendo mais recorrentes aqueles baseados na necessidade de reforços ou inclusões de novos hábitos alimentares com a finalidade de melhorar a qualidade do leite materno beneficiando, assim, a saúde do binômio mãe-bebê.

Uma crença com bastante frequência entre os achados foi a relacionada aos lactagogs incluindo, principalmente, os não fitoterápicos. Além destes, muitos tabus alimentares foram registrados abrangendo diversos grupos de alimentos e preparações, sendo estes justificados para preservar a saúde e bem estar do bebê evitando, principalmente, cólicas, diarreias e alergias.

Um fator intimamente ligado às crenças, mitos e tabus alimentares, é a forma da transmissão destes, especialmente quem os profere, fato que é extremamente importante para a efetivação destes novos hábitos na vida da nutriz. Foi verificado que tem maior força e credibilidade, quando estes conhecimentos são propagados por pessoas nas quais a nutriz tem total confiança, sendo visto que a avó materna do bebê tem especial destaque. O profissional terá influencia se tiver estabelecido um forte elo de confiança com esse integrante da família.

Não há comprovação científica sobre a ação dos alimentos apontados como lactogogs, entretanto, deve-se considerar o fato que o carinho, afeto e cuidado da mãe da lactante, do parceiro ou de outros para com a nutriz, incluindo a oferta de alimentos, pode favorecer o estado de calma, relaxamento e confiança, fatores importantes para produção e secreção láctea.

A partir desta análise dos conhecimentos populares ligados à alimentação da nutriz, foi possível extrair pontos positivos como respeito e preservação da diversidade e cultura regionais e, negativos, tais como privação de alimentos de bom valor nutricional e desequilíbrio nutricional, por exemplo. A lactação revela-se como especial momento para melhores escolhas alimentares pela mulher e, se considerado seu papel educador no núcleo familiar, os benefícios podem ser estendidos para os demais membros da família e para a comunidade.

A atenção ao puerpério ainda não é comparável às ações dirigidas à gestação e, os cuidados nesse período, ainda se concentram na saúde e bem-estar do recém-nascido. É necessário que a mulher receba cuidados e tratamentos a fim de estabelecer sua saúde física, psicológica e conferir segurança e confiança para as novas tarefas que lhes serão atribuídas com a maternidade. Assim, as ações de promoção e proteção ao aleitamento materno devem, além de contar com a atenção ao lactente, igualmente dedicar cuidado à saúde materna e, ainda, estender seus ‘braços’ para aqueles que auxiliam a nutriz. Dessa forma, estimular e fortalecer uma prática atenciosa e universal de cuidados e proteção com a mulher que amamenta se torna necessário, para que esta possa se sentir empoderada para suas decisões e práticas.

REFERÊNCIAS

ACOSTA, D. F. et al. Influências, crenças e práticas no autocuidado das puérperas. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v.46, n.6, p.1327-1333, 2012.

ALMEIDA, J. A. G. A rede sócio biológica desenhada pelo leite humano. In.: ALMEIDA, J. A. G. **Amamentação: um híbrido natureza e cultura**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1999. p. 54-67.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **II Pesquisa de prevalência de aleitamento materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar**. 2. ed. Brasília :Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Dez passos para uma alimentação saudável: guia alimentar para crianças menores de dois anos: um guia para o profissional da saúde na atenção básica**. 2. ed. reimpr. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BROTTO, L. D. A. et al. Uso de galactogogos no manejo da amamentação: revisão integrativa da literatura. **Rev. Pesqui. Cuid. Fundam. (Online)**, v.7, n.1, p.2169-2180, 2015.

BURGOS, M. G. P. A.; BION, F. M.; CAMPOS, F. Lactância e álcool: efeitos clínicos e nutricionais. **Arch. Latinoam. Nutr.**, v.54, n.1, p.25-35, 2004.

CARVALHO, M. R. Lactação, aleitamento e amamentação: sinônimos?!. 2010. Disponível em: <http://www.aleitamento.com/amamentacao/conteudo.asp?cod=45>> Acesso em: 06 dez. 2016.

COSTA, A.G.V.; SABARENSE, C. M. Modulação e composição de ácidos graxos do leite humano. **Rev. Nutr.**, v.23, n.3, p. 445-457, 2010.

CURY, M. T. F. Aleitamento materno. In: ACCIOLY, E.; SAUNDERS, C.; LACERDA, E. M. A. **Nutrição em obstetrícia e pediatria**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012. p.279-300.

DEL CIAMPO, L. A. et al. Aleitamento materno e tabus alimentares. **Rev. Paul. Pediatr.**, v.26, n.4, p.345-349, 2008.

DIMENSTEIN, R. et al. Concentração de alfa-tocoferol no soro e colostro materno de adolescentes e adultas. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, v.32, n.6, p.267-272, 2010.

FERREIRA, A. B. de H. Tabus. In: FERREIRA, A. B. de H. **Aurélio**: o dicionário da língua portuguesa. 2. ed. Curitiba: Positivo, 2008. p.462.

FERREIRA, R. et al. Amamentação e dieta materna. Influência de mitos e preconceitos. **Acta Pediatr. Portuguesa**, v.41, n.3, p.105-110, 2010.

ICHISATO, S. M. T.; SHIMO, A. K. K. Aleitamento materno e as crenças alimentares. **Rev. Latino-am Enfermagem**, v.9, n.5, p.70-76, 2001.

ICHISATO, S. M. T.; SHIMO, A. K. K. Vivência da amamentação: lactogogos e rede de suporte. **Ciênc. Cuidado Saúde**, v.5, n.3, p.355-362, 2006.

KACHANI, A. T. et al. Aleitamento materno: quanto o álcool pode influenciar na saúde do bebê? **Pediatria (São Paulo)**. v.30, n.4, p.249-256, 2008.

KULAKAC, O. et al. The opinion of employed mothers about their own nutrition during lactation: A questionnaire survey. **Int. J. Nurs. Stud.**, v.44, n.4, p.589-600, 2007.

LIMA, M. M. L. et al. A influência de crenças e tabus alimentares na amamentação. **O Mundo da Saúde**, v.40, n.2, p.221-229, 2016.

LINS, A. H.; TERRENGUI, L. C. S. Mitos e tabus sobre o aleitamento materno. **Rev. Enfermagem UNISA**, v.11, n.2, p.87-89, 2010.

MARQUES, E. S.; COTTA, R. M. M.; PRIORE, S. E. Mitos e crenças sobre o aleitamento materno. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v.16, n.5, p.2461-2468, 2011.

MARQUES, E. S. et al. Representações sociais sobre a alimentação da nutriz. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v.16, n.10, p.4267-4274, 2011.

MARQUES, E. S. et al. A influência da rede social da nutriz no aleitamento materno: o papel estratégico dos familiares e dos profissionais de saúde. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v.15, n.supl.1, p.1391-1400, 2010.

NAKANO, A. M. S. et al. O espaço social das mulheres e a referência para o cuidado na prática da amamentação. **Rev Latino-am Enfermagem**, v. 15, n. 2, p.230-238, 2007.

OLIVEIRA, D. R. et al. Crenças alimentares no aleitamento materno. **Arq. Bras. Ciênc. Saúde**, v.36, n.2, p.67-71, 2011.

OLIVEIRA, J. F. B.; QUIRINO, G. S.; RODRIGUES, D.P. Percepção das puérperas quanto aos cuidados prestados pela equipe de saúde no puerpério. **Rev Rene**, v. 13, n. 1, p. 74-84, 2012.

PATIN, R. V., et al. Sardine consumption and w-3 fatty acid in human milk. **J. Pediatría**, v.82, n.1, p.63-69, 2006.

PEE, S de. Benefits of postpartum vitamin A supplementation. **J. Pediatr.**, v.88, n.2, p.99-100, 2012.

SALDAN, P. C. et al. Práticas de aleitamento materno de crianças menores de dois anos de idade com base em indicadores da Organização Mundial da Saúde. **Rev. Nutr.**, v.28, n.4, p.409-420, 2015.

SANDRE-PEREIRA, G. et al. Conhecimentos maternos sobre amamentação entre puérperas inscritas em programa de pré-natal. **Cad. Saúde Pública**, v.16, n.2, p.457-466, 2000.

SANTOS-TORRES, M. I.; VÁSQUEZ-GARIBAY, E. Food taboos among nursing mothers of Mexico. **J. Health Popul. Nutr.**, v.21, n.2, p.142-149, 2003.

SAUNDERS, C.; LACERDA, E. M. A. Nutrição da nutriz. In: ACCIOLY, E.; SAUNDERS, C.; LACERDA, E. M. A. **Nutrição em obstetrícia e pediatria**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012. p.227-238.

SHRESTHA, K. Foodpracticesamongpostnatalmothers in a hillytownship in Northeastern Nepal. **Nepal Med. Coll. J.**, v.16, n.2-4, p.135-138, 2014.

SILVA, A. F. M.; GAIVA, M. A.; BITTENCOURT, R. M. Uso de lactogogos na amamentação por mães assistidas numa unidade de saúde da família. **Rev. Rene**, v.12, n.3, p.574-581, 2011.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS - UNICAMP. Núcleo de Estudos e Pesquisas em Alimentação. **Tabela brasileira de composição de alimentos - Taco**. 4. ed. rev. e ampl. Campinas: NEPA-UNICAMP, 2011.

VITOLO, M. R. Especificidade dos nutrientes. In: VITOLO, M. R. **Nutrição da gestação ao envelhecimento**. Rio de Janeiro: Rubio, 2008a. p.17-34.

VITOLO, M. R. Fisiologia da lactação e composição do leite materno. In: VITOLO, M. R. **Nutrição da gestação ao envelhecimento**. Rio de Janeiro: Rubio, 2008b. p.126-133.

VITOLO, M. R. Recomendações para a nutriz. In: VITOLO, M. R. **Nutrição da gestação ao envelhecimento**. Rio de Janeiro: Rubio, 2008c. p.143-146.

APÊNDICE

Quadro 1: Descrição dos trabalhos selecionados (1ª parte)

<i>N°</i>	<i>Autores/ano país</i>	<i>Objetivo</i>	<i>Tamanho e características da amostra</i>
1	Del Ciampo <i>et al.</i> , 2008/ Brasil	“Conhecer a opinião das nutrizes sobre o consumo de alimentos em sua dieta durante o período de amamentação e identificar as restrições alimentares a que estão sujeitas.”	504 mães de crianças com idade do nascimento aos seis meses completos e que frequentavam programas de Puericultura em Unidades Básicas de Saúde (UBS) da cidade de Ribeirão Preto - SP, ligadas ao Centro de Saúde Escola da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.
2	Oliveira <i>et al.</i> , 2011/ Brasil	“Identificar as restrições alimentares em puérperas, induzidas por crenças e/ou tabus.”	30 gestantes e nutrizes, atendidas no Ambulatório de Nutrição do Hospital Maternidade Escola, localizado no município de São Paulo.
3	Marques <i>et al.</i> , 2011 / Brasil	“Conhecer e analisar as representações sociais relativas à alimentação da mulher que amamenta no que se refere às proibições, às permissões e aos lactogogos.”	58 mães de crianças até 2 anos residentes no município de Coimbra (MG).
4	Ichisato; Shimo, 2001 / Brasil	“Identificar os lactogogos/galactogogos regionais utilizados como suporte do aleitamento materno”	03 mulheres com história de amamentação, com grau de parentesco (neta; mãe e avó), moradoras da cidade de Ribeirão Preto.
5	Lins; Terrengui, 2010 / Brasil	“Identificar os mitos e tabus presentes na prática do AM a partir de uma revisão da literatura.”	Não se aplica
6	Ichisato; Shimi, 2006 / Brasil	“Identificar quais o momento e os motivos que levaram as mulheres a fazer uso de lactogogos regionais como suporte ao aleitamento materno.”	A população foi constituída de 12 lactantes, com idade média de 25 anos, residentes no município de Ribeirão Preto, São Paulo, vinculadas ao PAM II com, no mínimo, quatro meses de lactação, independentemente do número de filhos.

continua

7	Silva; Gaiva; Bittencourt, 2011 / Brasil	“Identificar os lactogogos utilizados como suporte ao aleitamento materno por mães de crianças de até um ano de idade e quem orientou o seu uso.”	O estudo foi realizado em Cuiabá, capital do Estado de Mato Grosso, em uma Unidade de Saúde da Família (USF) localizada na Regional Norte. Participaram 33 mães de crianças na faixa etária entre zero e 12 meses de idade.
8	Sandre-Pereira <i>et al.</i> , 2000 / Brasil	“Conhecer o nível de informação materna sobre amamentação entre as mulheres que participam do programa pré-natal em Maternidade- Escola e realizar revisão bibliográfica nas principais bases de dados em saúde de trabalhos científicos sobre a influência da rede social da lactante no contexto da amamentação.”	135 puérperas que atenderam aos critérios estabelecidos: realização do acompanhamento pré-natal em Maternidade- Escola no Rio de Janeiro, sem complicações obstétricas prévias (diabetes gestacional, pré-eclâmpsia, parto prematuro, morte neonatal, morte fetal e hemorragia pós-parto). A amostra era de baixa escolaridade, com predominância do ensino fundamental (primeiro grau) incompleto e renda familiar abaixo de 4 salários mínimos. A média de idade foi de 27 anos, sendo 50% primíparas.
9	Ferreira <i>et al.</i> , 2010 / Portugal	“Caracterizar as alterações dietéticas maternas durante a gravidez e amamentação, estimar a prevalência do aleitamento materno aos três meses pós-parto e identificar fatores associados às alterações dietéticas maternas e a sua relação com a manutenção do aleitamento materno aos três meses de vida do bebê.”	122 díades, puérperas e seus recém-nascidos, após o parto, na maternidade de um hospital de apoio perinatal da Grande Lisboa, selecionadas secundocritérios de inclusão: parto de termo, recém-nascido saudável, com peso adequado à idade gestacional.
10	Lima <i>et al.</i> , 2016 / Brasil	“Verificar a prevalência de tabus alimentares e orientação sobre aleitamento materno de mães de crianças menores de dois anos de idade, inscritas no Programa de Puericultura em duas Unidades Básicas de Saúde do município de Guarapuava-PR.”	96 mães de crianças menores de dois anos de idade inscritas no Programa de Puericultura de duas Unidades Básicas de Saúde do município de Guarapuava-PR, sendo uma localizada na região periférica (US 1) e a outra na área central (US 2). As mulheres foram incluídas no estudo independente de estarem amamentando ou não.
11	Acosta <i>et al.</i> , 2012 / Brasil	“Conhecer as crenças, influências e práticas que relacionadas ao autocuidado das mulheres no puerpério.”	Participaram do estudo quinze mulheres com idade entre 19 e 38 anos, com duas a quatro semanas pós-parto, atendidas pelo Sistema Único de Saúde, residentes na área urbana do município.

continua

12	Santos-Torres; Vásquez-Garibay, 2003 / México	“Descrever a frequência de tabus e comportamento alimentar inadequado de mães cujos filhos nasceram em um ambiente hospitalar. Um segundo objetivo foi identificar as características gerais das mães e seus dados socioeconômicos e demográficos para explorar a associação entre comportamento alimentar e algumas características das mães lactantes.”	493 mães lactantes que completaram os critérios de inclusão e cujos filhos nasceram no Hospital Geral Ocidental da área metropolitana de Guadalajara, durante um período de 20 meses.
13	Kulakacet al., 2007 / Turquia	“(a) identificar as mudanças que as mães amamentadas fizeram em sua nutrição com o objetivo de aumentar sua produção de leite e estender o período de amamentação, (b) identificar as motivações e (C) identificar as pessoas maior influência na nutrição das mães.”	135 mães, entre 18 e 42 anos, com crianças com idades entre 0-24 meses, atendidas no Hospital de Pesquisa e Ensino da Universidade Clínica da Criança Akdeniz de 01 a 31 de janeiro de 2004. As mães eram trabalhadoras que descreveram seu status econômico como "bom" ou "muito bom", com base no fato que eles tivessem um orçamento definido para gastar em alimentos especiais, como carne, leite, frutas, legumes ou feijões secos durante a amamentação.
14	Shrestha, 2014 / Nepal	“Explorar as práticas alimentares entre as mães no pós-parto na aldeia Chainpur.”	50 mães, entre 20 e 39 anos e de diferentes grupos étnicos, no pós-parto, em um município montanhoso no nordeste do Nepal.

Fonte: Elaboração da autora, 2017.

Quadro 2: Descrição dos trabalhos selecionados (2ª parte)

<i>N°</i>	<i>Tipo de Estudo / Metodologia</i>	<i>Resultados</i>	<i>Conclusões</i>
1	Estudo Transversal, com dados obtidos por meio de aplicação de questionário às mães, com dados de identificação e perguntas abertas no qual constavam dados como idade materna, grau de escolaridade, paridade e a seguinte pergunta: “em sua opinião, existe algum alimento que não deve ser consumido durante o período de lactação?”. Caso a resposta fosse afirmativa, perguntavam-se quais eram esses alimentos e os motivos alegados para que não fossem consumidos.	Os principais alimentos evitados foram: refrigerantes (17%), pimenta (17%), gordura de porco (11%) e bebidas alcoólicas (10%), sendo as principais razões para exclusão: fazer mal à criança (78%); motivos indefinidos (16%); faz mal à mãe (5%). As principais justificativas apresentadas para as restrições: cólicas na criança (49%) e a resposta inespecífica “faz mal à criança” (33%).	Mais da metade das nutrizes acredita que existem alimentos que devem ser evitados na lactação. Segundo os autores, não há respaldo científico para tais restrições, as quais podem prejudicar a nutrição da mulher e ainda, a prática do aleitamento materno, sendo essencial a orientação nutricional materna e a identificação de fatores determinantes de desmame precoce.
2	Estudo transversal, com aplicação de questionários, com perguntas abertas nas quais foram avaliadas atitudes e práticas em amamentação, especialmente relacionadas à restrição alimentares. Quando a resposta apontava para alguma restrição, perguntava-se quais eram esses alimentos e os motivos alegados para o não consumo. Para avaliação do nível econômico, aplicou-se o protocolo da ABEP.	Os alimentos mais citados como restritos foram: refrigerantes (43%), alimentos gordurosos (37%), bebidas alcoólicas (27%), seguidos de chocolate (20%), pimenta (20%), café (17%), doces (13%), alimentos condimentados, frutas e feijão (10% cada). O principal motivo alegado para que tais alimentos não fossem consumidos foi a possibilidade de causar cólicas (57%) e diarreias (10%) na criança, além da resposta inespecífica “faz mal à criança” (30%). Os alimentos apontados como benéficos para a lactação, foram as frutas, legumes e verduras (43%), leite e derivados (43%), líquidos (17%) e feijão (7%), com as alegações de que “fazem bem” à saúde do bebê e da mãe; enriquecem o leite materno, além de aumentarem a sua produção.	Não foram identificadas restrições alimentares preocupantes ligadas às crenças das entrevistadas, porém os autores reforçam a necessidade de orientações nutricionais adequadas às lactantes, afastando os fatores que possam colaborar com o desmame precoce.

continua

3	<p>Foi realizado um estudo qualitativo, no período de outubro a dezembro de 2007, no município de Coimbra (MG). Os dados foram coletados por meio de entrevistas gravadas semiestruturadas. A análise de dados se deu em 3 momentos: pré análise, exploração material e tratamento dos resultados. A fundamentação teórica foi feita através da Teoria das Representações Sociais descrita por Moscovici e Minayo.</p>	<p>Categoria de análise: “O hábito alimentar materno durante a amamentação”:</p> <p><i>Alimentos permitidos:</i> as frutas, verduras, legumes, arroz, feijão, macarrão, carne de boi, canjica, caldos (principalmente os de galinha e de fubá) e líquidos (principalmente a água e o suco) foram os alimentos mencionados como indispensáveis para a mulher que amamenta.</p> <p>Os principais motivos para que a mulher tenha uma alimentação especial durante o período de lactação foram: (1) Evitar o enfraquecimento materno durante a amamentação; (2) Fortalecer, dar mais “sustância” ao leite materno; e (3) Beneficiar o bebê com um alimento mais saudável.</p> <p><i>Alimentos proibidos:</i> alimentos quentes (chocolate, pimenta, amendoim, mel, peixe), alimentos “reimosos” (carne de porco, ovo), além de alimentos ácidos, gordurosos, alguns tipos de hortaliças (couve, chuchu, pimentão, quiabo, jiló), fígado, doces, bebida alcoólica, café, refrigerante, leite de vaca, dentre outros, por causarem mal estar/desconforto à criança, especialmente dor abdominal.</p> <p><i>Lactagogos:</i> os alimentos mais citados foram: sopa de galinha, sopa de macarrão, canjica, canjiquinha, engrossado de fubá, café com farinha, leite com farinha, rosca no leite, arroz doce, canja de arroz, leite, massas, serralha, alimentos doces, líquidos (principalmente suco e água), dentre outros, sendo divergentes as opiniões maternas sobre a veracidade desse efeito.</p> <p>Categoria de análise: Alimentação da mulher que amamenta – uma análise: A escolha alimentar da mulher-mãe coimbreense era feita com o intuito de (1) evitar o desgaste materno, (2) aumentar o volume de leite produzido, (3) fortalecer o leite materno e (4) evitar desconforto no bebê.</p> <p>A alimentação da nutriz foi composta, na sua grande maioria, por alimentos de alto valor energético e ricos em vitaminas e minerais, contemplando assim os nutrientes necessários tanto para o incremento da quantidade como da qualidade do leite materno produzido.</p>	<p>Os autores destacaram a necessidade que o profissional da saúde conheça o hábito alimentar da mulher durante o puerpério e a lactação, valorizando o fato de que a escolha alimentar depende do contexto cultural no qual a mulher está inserida, o que contribui para a adesão às orientações fornecidas.</p>
---	--	---	---

continua

4	<p>Pesquisa qualitativa, utilizando-se o Estudo de Caso como método de pesquisa. A coleta de dados foi feita através de entrevista semiestruturada, gravada. Para a análise dos dados foi usada técnica de análise de prosa. Foram construídos sistemas de categorias para a análise dos dados, identificando-os como temas e tópicos. O tema é tido como uma ideia e o tópico um assunto.</p>	<p>A temática I, ‘A VIVÊNCIA FAMILIAR DE ALEITAMENTO MATERNO’, surgiu após análise das respostas, quanto à experiência da lactante de ter visto sua própria mãe amamentar ou não. Quanto à unidade temática II, ‘CRENÇA EM LACTOGOGO’ foram extraídos quatro tópicos:</p> <p>2.1. Alimentos considerados lactogogos: alimentos ou práticas que se acredita (mito, fé, crença) aumentar a produção de leite, sendo descrito os alimentos como de qualidade: frutas, sucos, leite, muito líquido, sopa, fubá, “mais carne branca do que vermelha”, couve, queijo, goiaba ou goiabada dissolvida com leite, chá mate, canjica, chá mate com leite, cerveja escura, gema de ovo, caldo de frango, canja, consumidos antes das mamadas.</p> <p>2.2. Quem transmitiu: a mãe (tradição) e o médico</p> <p>2.4. Quando utilizou o lactogogo: a utilização de lactogogo se deu no período em que a mãe julgava não estar produzindo leite em quantidade suficiente para o bebê.</p>	<p>Os autores constataram que as mulheres fizeram uso de alimentos que consideravam lactogogos/galactogogos, por acreditarem no seu uso como um dos suportes ao aleitamento materno, e mantinham a crença fundamentada nas informações transmitidas culturalmente através do relacionamento avó-mãe-filha. Os autores sugerem que sejam realizadas pesquisas para comprovar como e por que alimentos como canjica, frutas e outros citados pelas mulheres, aumentam a produção do leite, embora se saiba que o aleitamento materno sofre influências multidimensionais ou seja bio, psico, histórico e socioculturais.</p>
5	<p>Trata-se de revisão bibliográfica por meio de materiais disponíveis nos bancos de dados SciELO, LILACS, Base de dados de Enfermagem (BDENF), sendo selecionados 13 artigos, com base nos descritores “Aleitamento materno”, “Enfermagem”, “Cultura” e “Educação em Saúde”. O recorte temporal foi limitado de 2.000 a 2.010, com textos em língua portuguesa.</p>	<p>Entre os mitos e tabus identificou-se o mito do leite fraco, o uso de lactogogos frente às situações presumidas de hipogalactia e o mito de que amamentar faz os seios caírem.</p> <p>Lactogogos: os estudos apontaram que as lactantes evitam consumir determinados alimentos por acreditarem que estes secam ou diminuem a produção do leite. Por outro lado, acreditam nas propriedades lactogênicas de outros como: canjica, sopa de fubá, água inglesa, cerveja preta, arroz doce, canja de galinha, suco de laranja, chá para lactação, água e leite. Os estudos não apontam justificativas científicas para essas crenças e demonstram preocupação com a adequação nutricional das práticas alimentares na lactação.</p>	<p>Os autores consideram ser a educação em saúde para a amamentação um grande desafio, destacando que as ações educativas devem favorecer o interesse, a construção de conhecimentos e a desconstrução de mitos e que se empreendam esforços para incentivar a formação de uma cultura favorável à amamentação, evitando que fatores de pouca importância ou injustificáveis possam interferir negativamente no aleitamento materno.</p>

continua

6	<p>Estudo qualitativo, sendo utilizados como técnicas para a coleta de dados a observação passiva e direta, o uso de caderno de campo e entrevista temática semiestruturada, que contemplou dados de identificação, experiência anterior com amamentação e o período, o número de partos anteriores, assim como as questões norteadoras: Você conhece ou ouviu falar de algum alimento ou bebida que faz a mulher ter mais leite? Você sabe por que esse alimento faz aumentar a produção do leite? As entrevistas foram gravadas, transcritas e submetidos à análise de conteúdo temático.</p>	<p>As unidades temáticas resultantes do estudo foram 1) lactogogos (recomendados e utilizados durante a amamentação), 2) vivência (de ter presenciado alguém amamentando), 3) suporte (apoio recebido no início do processo de lactação).</p> <p>1) lactogogos: As mulheres não consideraram os alimentos ingeridos como lactogogos regionais, mas os utilizaram e algumas alegaram o aumento da produção de leite, dentre eles: leite, líquidos, abacate, maçã, pêra, batida de frutas, sucos, leite com goiabada, doce, sopa, canja caipira, legumes, suco de laranja, brócolis, verdura de folha verde, feijão, suco de goiaba, leite com mamão, laranja, canjica, farinha de milho com leite, cerveja preta, milho, arroz, carne e chá para lactação.</p> <p>As mulheres não relataram o momento nem os motivos que as levaram a utilizar os alimentos como lactogogos, exceto uma entrevistada, que utilizou “chá de lactação” para aumentar a produção de leite. Nove entre doze mulheres relataram aumento da produção de leite após a ingestão de determinados alimentos, considerados ou não como lactogogos regionais. Não foram citados os motivos pelos quais os alimentos ingeridos aumentaram a produção de leite, porém a relação entre boa alimentação e produção láctea foi valorizada nos depoimentos e as escolhas alimentares sofreram maior influência de pessoas muito próximas das lactantes, em detrimento da mídia, vizinhos e outras pessoas de menor proximidade.</p>	<p>Os autores consideraram que os alimentos consumidos por sugestão de pessoas mais próximas das lactantes promoveram os melhores resultados sobre a produção do leite, segundo a percepção das mulheres estudadas.</p> <p>Os autores propõem ações educativas na área da saúde e em todos os níveis de educação formal, quais sejam:</p> <ul style="list-style-type: none"> - introdução de práticas populares na rotina dos serviços de saúde, como o uso de chás, alimentos, ervas, pois o uso desses, mesmo que não intencional, concorreu para a minimização das dificuldades/desconfortos das mulheres. - a criação de espaços para a discussão das vivências/experiências maternas; - que o profissional de Enfermagem atue como um agente de mudanças, respeitando a cultura e a crença popular locais, desmistificando as crenças prejudiciais à amamentação promovendo programas de orientação no pré-natal, puerpério e puericultura com vistas aos cuidados à mulher e à criança; - participação ativa e valorização das lactantes no que diz respeito aos cuidados com a saúde/amamentação.
---	---	--	--

continua

7	<p>Estudo transversal, em que os dados foram obtidos por meio da aplicação de um questionário semiestruturado às mães, contemplando dados sócio demográficos maternos, informações da situação do aleitamento materno da criança, uso de lactogogos para aumentar a produção de leite e quem as orientou utilizá-los.</p> <p>Os dados foram coletados na USF, após as consultas da criança com enfermeiro e médico. Embora algumas mães tenham sido identificadas na unidade, foram entrevistadas em suas residências. A coleta dos dados ocorreu nos meses de abril e maio de 2010.</p>	<p>90% das mães relataram hipogalactia nos primeiros 15 dias de vida da criança (> 45%), 33,3% informaram que a redução do leite ocorreu após o quarto mês e, 18,2%, no segundo mês de vida do bebê.</p> <p>Dentre as razões alegadas para a hipogalactia, todas as mães que apontaram redução da produção nos primeiros 15 dias, informaram ter passado por situações de estresse e/ou problemas emocionais e o retorno ao trabalho foi mencionado por 81% das mães que referiram hipogalactia no quarto mês pós-parto. As mães apontaram ainda como causa de hipogalactia a dificuldade de sucção do bebê ao nascer e a má alimentação materna.</p> <p>Sobre a fonte das orientações sobre o uso de alimentos, líquidos ou procedimentos para aumentar a produção de leite, 84,8% atribuíram às mães das participantes (avós dos bebês), 75,7% a avó paterna do bebê, 48,5% a bisavó da criança, 27,3% os profissionais de saúde e 15,1% apontaram os vizinhos.</p> <p>Os resultados mostraram que todas as mães utilizaram lactogogos, para ajudar a secreção láctea, independente da presença de hipogalactia (que, segundo os autores, foi uma situação presumida pelas mulheres). A canjica foi a mais citada, seguida da canja e da água e ainda cerveja preta e mingau de arroz, além de alguns procedimentos como: compressas de água morna e os banhos quentes e massagem nas mamas. Também foram citados a farinha de milho, chás, sucos, ameixa e medicamentos como metoclopramida e água inglesa.</p>	<p>O estudo, segundo os autores, evidenciou a percepção do valor dos lactogogos no cotidiano das nutrízes. Além de evidenciar a influência sociocultural na amamentação, tendo em vista o uso de lactogogos orientado por pessoas de convívio próximo, principalmente, pelas avós maternas e paternas da criança, bem como, pelos vizinhos e profissionais de saúde.</p> <p>Destaca-se a importância do conhecimento dos profissionais de saúde sobre lactogogos, proveniente das crenças, utilizados pela comunidade e fundamentar suas orientações no conhecimento científico, mas sem desconsiderar a cultura regional.</p>
---	--	---	--

continua

8	<p>Estudo observacional, em que avaliou-se uma amostra intencional não probabilística de puérperas que realizaram o parto na referida maternidade no período de outubro de 1996 a agosto de 1997, selecionadas por meio do Livro de Registro e Admissão de Pacientes. Os dados sobre o conhecimento materno em amamentação foram coletados mediante entrevista pessoal, utilizando um questionário estruturado, contendo perguntas objetivas sobre aspectos práticos e teóricos do aleitamento materno.</p>	<p>Quanto à possibilidade de estimulação da produção de leite, 65,2% das mães responderam que é possível estimular. Dentro deste grupo, 62,5% sugerem que o aumento da produção de leite está vinculado à alimentação, destacando-se a ingestão de mais líquidos, o uso de preparações especiais, como a canjica, ou de leite puro. Independentemente da relação entre a dieta e o aumento da produção de leite materno, 52,6% das mães entrevistadas entendem que é importante haver uma alteração dos seus hábitos alimentares durante a lactação. A principal justificativa para exclusão de alimentos foi causar mal ao bebê, uma vez que “passam pelo leite” e “provocam cólicas”.</p>	<p>A autora considera que as informações sobre amamentação não são plenamente assimiladas pelas mulheres. Parte considerável das entrevistadas alegou não haver recebido informações a respeito da amamentação durante o atendimento pré-natal. Conclui ser necessário estender as orientações para o pós-parto pós-parto e durante todo o período de aleitamento.</p>
---	---	---	--

continua

9	<p>Estudo observacional, descritivo e transversal, em duas fases, de uma amostra não aleatória, sistemática, de puérperas e dos seus recém-nascidos, após o parto. A dimensão da amostra foi estimada em 50 pares de puérperas/recém-nascidos para obter um nível de confiança de 99%. Os cálculos foram baseados no número anual de nascimentos na Maternidade com residência na área direta de influência: 1800 pares de puérperas e recém-nascidos. A coleta de dados ocorreu entre Julho de 2008 e Março de 2009. Foram excluídos os recém-nascidos com patologias ou com complicações pós-parto e mães que não pudessem preencher o inquérito de forma autónoma. A primeira fase do estudo decorreu nas primeiras 48 horas após o parto, sendo aplicado um inquérito de autopreenchimento com 20 questões fechadas e 8 questões abertas. A segunda fase consistiu na aplicação de um inquérito, através de entrevista telefónica, três meses após o parto.</p>	<p>Referiram que planejavam alterar a dieta durante a amamentação, 119 mulheres (97,5%). Café (43%), chocolate (40%), enchidos (embutidos), bebidas com cafeína e semelhantes, conservas, feijão e laranjas seriam os alimentos a evitar, por ordem de frequência. As bebidas com cafeína e semelhantes (56%), café (49%), enchidos, laranjas, chocolate (25%) os alimentos a serem eliminados.</p> <p>Foram considerados como lactogogos por 42,5% das mulheres, os laticínios, líquidos/sopa e bacalhau. Na segunda fase do estudo foi possível contactar 101 dos 122 pares mãe-filho (83%). Considerando os casos com amamentação por um período superior a 15 dias, 89% das mães alteraram a sua dieta. Os alimentos cuja ingestão foi mais frequentemente reduzida foram o café (30%), o chocolate (29%), as laranjas (25%), bebidas com cafeína e semelhantes (24 %), feijão (24%), e couves (24%),.</p> <p>Quanto aos alimentos eliminados da alimentação materna, destacam-se as bebidas com cafeína e semelhantes (48%), café (44%), chocolate (21%), frutos secos (31%), amendoins (29%), morangos (28%), laranjas (28%), e feijão (27%). 39% das mães referiram que o lactente amamentado apresentara sintomas atribuídos à ingestão materna de certos alimentos (principalmente relacionadas com feijão e couves), sendo o mais frequente, as cólicas (35%).</p> <p>Nessa segunda etapa do estudo a crença em lactagogos teve uma redução, caindo para 39% das entrevistadas, sendo repetidos os alimentos citados na primeira etapa. A maioria referiu basear as alterações dietéticas em livros/revistas (46%), em informações dadas por médico ou enfermeiro (43%) e em conselhos de amigos e/ou familiares (33%).</p>	<p>Os autores concluem que restrições alimentares na lactação podem reduzir a experiência de sabores a que é exposto o feto e o lactente, com potencial prejuízo na diversificação alimentar. Ações de educação alimentar podem prevenir a restrição de alimentos nutricionalmente importantes (como carne, peixe, leite, vegetais) e combater preconceitos e mitos.</p>
---	---	---	--

Continua

10	<p>Estudo transversal, realizado por quatro meses entre os anos de 2012 e 2013. Foi aplicado questionário às puérperas, por meio de entrevistas, com perguntas abertas no qual constavam dados pessoais como idade materna, grau de escolaridade, estado civil, dados da criança, dados socioeconômicos e foram indagadas quanto à crença sobre a influência de alimentos na produção de leite. Caso a resposta fosse afirmativa, perguntava-se quais eram esses alimentos.</p>	<p>Verificou-se que entre os alimentos mais citados pelas mães, de ambas unidades, como benéficos estavam os líquidos e como prejudiciais os alimentos ácidos. Contudo, observou-se que, em relação à diminuição da produção de leite a ingestão do café e o baixo consumo de líquidos foram apontados como os principais motivos.</p>	<p>Observou-se em ambas unidades, a existência de crença de algum alimento, produto ou situação que possa prejudicar a saúde do bebê enquanto a mãe amamenta. “O estudo indicou a prevalência pequena de práticas alimentares classificadas como tabu alimentar e também, observou-se conhecimento considerado adequado entre as mães em relação aos alimentos que favorecem a nutrição da nutriz e do lactente. As restrições alimentares encontradas no estudo relacionadas aos tabus não foram significativas, mas, indicam representações do que pode ser ou não benéfico. Ainda, destaca-se a importância da orientação para a promoção do aleitamento materno até os dois anos de idade ou mais da criança.</p>
11	<p>Estudo exploratório descritivo, com abordagem qualitativa, realizado na maternidade do Hospital Universitário do município do Rio Grande/RS, entre setembro e outubro de 2010. A entrevista foi feita na residência da entrevistada, e os dados foram registrados em diário de campo. A entrevista foi guiada por um roteiro construído tanto para caracterizar as informantes, quanto conhecer as influências, crenças e práticas de autocuidado durante o puerpério. O número de entrevistas foi definido pelo critério de saturação dos dados.</p>	<p>Categorias de análise <i>Restrições alimentares:</i> Os aspectos culturais no puerpério também interferiram na ingestão alimentar. Nesse quesito, o autocuidado materno visou, indiretamente, o bem-estar do RN, de forma que a restrição a certos alimentos teve como objetivo prevenir cólicas. Os alimentos mais citados: verduras, feijão e frutas ácidas. As principais categorias de análise foram: <i>Incentivos:</i> “...algumas coisas me foram indicadas”: Essa categoria enfocou, basicamente, aspectos do autocuidado materno que poderiam beneficiar o RN, entre eles, os cuidados com a dieta para facilitar o estabelecimento e manutenção da lactação e os cuidados para manter ou recuperar a integridade das mamas. <i>Necessidades alimentares:</i> muitas mulheres acreditavam que a dieta interferia na amamentação, de forma que alguns alimentos eram abundantemente consumidos, pelo presumido efeito estimulante da produção de leite. Tais como o feijão e a tintura de algodoeiro. O uso de fármacos para aumentar a produção de leite materno também foi citado no presente estudo.</p>	<p>Neste estudo, as principais influências, crenças e práticas vivenciadas pelas puérperas em seu autocuidado ficaram evidenciadas no tocante a algumas restrições quanto à sua higiene pessoal, ao tipo de parto e à alimentação; assim como por meio do incentivo de familiares e amigos no que se refere aos cuidados alimentares e integridade das mamas. As práticas embasadas no saber popular, não foram desencadeadoras de problemas ao binômio mãe-bebê, demonstrando que o conhecimento científico e o senso comum, em alguns casos, podem ser associados sem dano à mãe ou ao bebê.</p>

continua

12	<p>Estudo Transversal durante 1998-1999, durante 20 meses. Durante as 24-72 horas do período neonatal, as mães receberam informações sobre alimentação e nutrição. Foi aplicado um questionário e um recordatório de 24 horas, durante o primeiro estudo clínico pós-natal entre 10 e 45 dias após o parto. Perguntas sobre alimentos foram feitas desta forma: você evita qualquer alimento porque você está amamentando? Em caso afirmativo, qual comida?</p>	<p>50,3% das 493 mães que vieram para sua primeira visita, no 45º dia após o parto, mencionaram evitar, pelo menos, um alimento desde o parto porque sentiram que ele causou efeitos indesejáveis no fornecimento de leite ou para o bebê ou ambos (isto é, aumento do fornecimento de leite, causando cólicas infantis ou diarreia). Desse grupo, 47,2% evitavam mais de dois alimentos e 16% mais de quatro alimentos. Quando foram incluídas as variáveis "todos os frutos" e "todos os vegetais", 50 alimentos diferentes foram referidos como prejudiciais. Quando frutas e hortaliças foram integradas como um único grupo, esses alimentos foram mencionados 398 vezes (62%), leguminosas 126 vezes (19,6%) e carnes e ovos 75 vezes (11,7%)</p>	<p>Portanto, é indispensável que os profissionais de saúde conheçam melhor a influência que a cultura tem sobre a amamentação e comportamentos alimentares e convicções que podem ser potencialmente nocivas ou perigosas durante a gravidez e a lactação. Uma abordagem de apoio e uma comunicação eficiente sobre este tema podem reduzir o hiato entre as recomendações científicas e as práticas de alimentação diária das mães dispostas a cuidar de seus bebês.</p>
----	---	---	---

continua

13	<p>Estudo observacional realizado no Hospital de Pesquisa e Ensino da Universidade Clínica da Criança Akdeniz de 01 a 31 de janeiro de 2004. O questionário foi preparado com base em informações na literatura. Um total de 22 questões, em que 14 delas eram abertas, e foram concebidas para obter as práticas dietéticas das mães e as razões por trás destas práticas. O questionário foi testado para compreensão em dezembro de 2003 com 15 mulheres. A análise descritiva básica dos dados foi realizada utilizando distribuições de frequência.</p>	<p>Mais de metade das mães (68,1%) afirmaram ter evitado certos alimentos durante a amamentação e 62,2% receberam conselhos de amigos sobre quais alimentos evitar. Leguminosas secas e grãos vieram no topo da lista de alimentos recomendados por outros para serem evitados (28,9%) assim como aqueles que as mães efetivamente não consumiam. realmente evitavam (36,2%). Feijões secos, trigoilho, grão de bico, lentilhas, arroz, macarrão e pão foram mencionados neste grupo. O segundo grupo mais comum de alimentos que a mãe evitou (26,2%) e que também foram recomendados por outros para serem evitados (17,0%) foram os alimentos produtores de gás. Os vegetais que as mães foram recomendadas a evitar (14,8%) e que eles próprios evitaram (10,7%) incluíram pepinos, feijão verde, couve, couve-flor, alho, feijão e pimentão. Os frutos mais mencionados foram bananas, laranjas, tangerinas e melancia. As bebidas mais frequentemente evitadas foram chá, café, álcool e bebidas ácidas. O leite e os produtos lácteos foram os alimentos menos citados como evitados pelas mães (3,4%) ou recomendados por outros para evitar (3,7%) durante a amamentação. A principal razão para exclusão de alimentos alegada pelas mães que o fizeram (89,4%), foi evitar flatulência nos bebês e a 2ª principal razão seria evitar a passagem de substâncias para o leite ou alteração de seu sabor. A principal modificação foi o aumento da ingestão hídrica (38,6%), em especial sopas (tarhana), chá de ervas (erva-doce), sucos de frutas (damasco), água e chá. O segundo grupo de alimentos adicionado para aumentar a oferta de leite foram doces/sobremesas em 25,3% (compota de frutas, doces, xarope de sementes de gergelim, halva(tipo de doce do Oriente Médio feito de sementes de gergelim torradas, moídas e misturadas com açúcar derretido), pudim de arroz, sêmola, figos secos, mel, biscoitos, sobremesa squash (biscoito de abobora e gengibre), xarope de alfarroba). O terceiro grupo consistiu em leite e produtos lácteos (19,7%). O percentual de mães que consumiram legumes e legumes secos (quiabo, cereja, cebola seca, endro, salsa, cenoura, pepino, urtiga) para aumentar sua oferta de leite foi notavelmente menor em comparação com os demais grupos alimentícios (6,0% e 8,2%).Foi observada inclusão de alimentos com alto teor de açúcar.</p>	<p>A preocupação em prevenir cólicas nos bebês e da inadequação láctea foram os principais motivos que nortearam a alimentação materna. As mães precisam ser orientadas quanto aos fatores que aumentam ou diminuem a oferta de leite, e serem alertadas de que não precisam aumentar sua ingestão de alimentos doces para ter sucesso na amamentação.</p>
----	--	--	--

continua

<p>14 Estudo descritivo cuja amostragem foi feita para incluir diferentes etnias que vivem na área, incluindo Bahun / Chhetri, etnias indígenas, Adibasi-Janajati e Dalit. Os critérios utilizados para selecionar os sujeitos para este estudo foram mães permanentemente residentes neste município que, em pós parto dois meses antes do momento da entrevista, e tinha ou seu primeiro ou segundo bebê. Utilizou-se questionário semiestruturado para realizar entrevistas individuais com todos os participantes.</p>	<p>Durante o período pós-natal, de todas as entrevistadas, 29 (58%) comiam arroz, carne e manteiga clarificada, 12 (24%) comiam arroz, manteiga clarificada e Sementes de tomilho, 6 (12%) estavam comendo arroz, manteiga clarificada, vegetais e carne, e apenas 3 (6%) comiam arroz, manteiga clarificada, lentilha, carne e legumes. A duração dos tabus alimentares variaram de 11 dias a seis meses após o parto, dependendo do alimento, como apresentado a seguir:</p> <p>Alho, papel preto e pimenta (Causam dor abdominal, queimação ao urinar e sangramento. Evitados por 1 mês);</p> <p>Banana, Papaya e Manga (Manifestações comuns de resfriado em mãe e filho. Evitados por 3 a 6 meses);</p> <p>Vegetal verde, uva de Caulifl. Batata, Abóbora, feijão verde, cabaça, tomate, etc (Acreditava-se ser comida "fria"; causariam diarreias e tosse, tanto na mãe, como na criança. Evitados por 1 mês);</p> <p>Arum (Pindaloo) (provocariam prurido em partes íntimas da mãe. Evitado por 1 mês);</p> <p>Carne de cabra e ovo (acredita-se serem demasiado quente "Garmi" (causariam sangramentos. Evitados por 15 dias);</p> <p>Peixes (causariam engurgitamento mamário. Evitados por 1 mês);</p> <p>Leite e Dahi (iogurte): o leite de vaca não é permitido devido a motivos religiosos. Evitados por 11 dias;</p> <p>Dahi (iogurte) considerado ser comida fria. Evitado por 1-6 meses);</p> <p>Água fria e sal (Fariam o corpo da mãe inchar. Evitados por 15 dias);</p> <p>Feijão de soja, feijão e ervilhas (Causariam de formação de gás e distensão abdominal. Evitados por 3 meses);</p> <p>Dal (lentilha) (especialmente lentilha preta) (Acredita-se que causaria infecção de feridas. Evitados por 1 mês).</p>	<p>As mães pós-parto devem ser conscientizadas para adoção de hábitos alimentares saudáveis. Estudos adicionais devem ser feitos em grande escala para identificar práticas alimentares de diferentes grupos étnicos e comunidades em nossa sociedade com vistas ao planejamento de ações educativas</p>
---	--	--

Fonte: Elaboração da autora, 2017.