

ROZANGELA MARIA AGRELI

**O ALEITAMENTO MATERNO E AS CAUSAS DE DESMAME
PRECOCE: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

BELO HORIZONTE-MINAS GERAIS

2010

ROZANGELA MARIA AGRELI

**O ALEITAMENTO MATERNO E AS CAUSAS DE DESMAME
PRECOCE: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

Trabalho de Conclusão do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadores: Zeina Soares Moulin e Edison José Corrêa

Banca Examinadora

Prof. Edison José Corrêa

Profa. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo

BELO HORIZONTE- MINAS GERAIS

2010

RESUMO

O aleitamento materno consiste na prática alimentar ideal para os lactentes nos primeiros meses de vida, uma vez que suas vantagens são constatadas tanto do ponto de vista biológico quanto psicossocial. Contudo, observa-se que essa prática está sendo substituído, o que põe em risco o desenvolvimento da criança, já que o desmame precoce é o principal responsável pela desnutrição e mortalidade infantil no primeiro ano de vida. Os fatores relacionados ao desmame precoce, descritos na literatura são: uso da chupeta, hospitalização da criança, escolaridade materna e paterna, sintomas depressivos da mãe, influência das avós, intercorrências nas mamas no puerpério, crenças e valores das mães, entre outros. Faz-se necessária a detecção precoce dos fatores de risco à interrupção do aleitamento materno para aconselhamento e manejo clínico adequados, bem como o acompanhamento pelos profissionais de saúde do binômio mãe/filho durante o período da amamentação exclusiva.

Palavras chaves: Programa Saúde da Família, aleitamento materno, desmame, nutrição infantil.

ABSTRACT

Breastfeeding is the ideal food practice for infants in the first months of life, because its biological and psychosocial advantages. However, it is observed this practice is being replaced with dangers to child development, considering early weaning is the main responsible for malnutrition and infant mortality in the first year of life. Factors related to early weaning are described in the literature: using the pacifier, hospitalization of children, schooling maternal and paternal, depressive symptoms from mother, influence of grandparents, uneventful in boobs in puerperium, beliefs and values of mothers, among others. To disruption the tendency on weaning, early detection of risk factors is necessary as well appropriate counseling and clinical management, monitoring by health professionals of binomial mother/child as long the duration of exclusive breastfeeding.

Key words: Family Health Program, breast feeding, weaning, child nutrition.

AGRADECIMENTOS

Deus pela força espiritual para a realização desse trabalho.

A toda minha família que, com muito carinho e apoio, não mediram esforços para que eu chegasse até esta etapa de minha vida, especialmente a meu filho Rodolfo e minha irmã Doca.

Aos meus amigos em especial Talma e Jussara, que estiveram comigo durante a realização do curso me dando força e alegria.

A Secretária de Saúde, Dilma, pelo apoio e incentivo.

A minha tutora Cibele Sales, por ter me incentivado e ajudado no decorrer do curso.

A professora Zeina Moulin, minha orientadora incansável, por sua paciência e sugestões na realização desta monografia que, mesmo de longe, incentivou-me e animou-me nos momentos de cansaço.

Ao meu orientador professor Edison José, por todo o conhecimento passado, pelas excelentes supervisões, que me ajudaram na conclusão do meu trabalho.

E finalmente, todos que me ajudaram direto ou indiretamente para o desenvolvimento desse trabalho.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	6
1.1. Justificativa	7
1.2. Objetivos	8
1.3. Metodologia	8
2. ALEITAMENTO MATERNO: ASPECTOS CONCEITUAIS, NORMATIVOS E POLÍTICOS	9
2.1 Aleitamento materno: conceitos	10
2.2 Os benefícios do aleitamento materno	11
2.2.1 Ação no crescimento e desenvolvimento da criança	12
2.2.2 Ação na prevenção de doenças	13
2.2.3 Benefícios para a mãe lactante	15
2.3 As políticas de incentivo ao aleitamento materno	16
3. DESMAME PRECOCE	19
3.1 Variáveis que afetam o aleitamento materno e o desmame	21
3.2. Contraindicações à amamentação	23
3.3. Retorno da mãe ao trabalho	26
3.4 Momentos em que as ações de incentivo à amamentação devem ocorrer	27
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS	31
REFERÊNCIAS	33

1. INTRODUÇÃO

Sou enfermeira e trabalho na Atenção Básica à Saúde do município de Itapagipe, localizado no Triângulo Mineiro, oeste de Minas Gerais, há dezenove anos.

Itapagipe é uma cidade com população de 11.832 habitantes, em 2000, e 12.554, em 2010 (BRASIL, 2010). São fatores econômicos relevantes a instalação de usina de açúcar e álcool no município e a existência de uma granja de produção avícola, uma fábrica de requeijão e dois laticínios, esses últimos consumindo, aproximadamente, 200 mil litros de leite por dia. Uma parcela da economia deriva, ainda, de gado de corte. Na agricultura predomina o plantio de milho, sorgo e cana de açúcar (BRASIL, 2010).

A unidade de saúde do “Programa de Saúde da Família (PSF) Dr. Mardone” funciona em prédio próprio, construído em 2009. Apresenta boa estrutura física e está localizada no centro do território adscrito à equipe de Saúde da Família (SF), com horário de funcionamento diário de 07:00 às 17:00 horas.

Os recursos humanos que compõem a equipe são médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, agente comunitário de saúde (ACS) e equipe de saúde bucal. Fisioterapeutas, terapeuta ocupacional, psicólogo e nutricionista são os profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), que trabalha em conjunto com a equipe de Saúde da Família.

São desenvolvidas várias atividades pela equipe multiprofissional do PSF Dr. Mardone, como consultas agendadas e da demanda espontânea, atendimento odontológico preventivo e clínico, detecção precoce de câncer cervicouterino e de mama, palestras nas microáreas e escolas, reuniões com grupos específicos, pessoas da terceira idade, hipertensos e diabéticos, gestantes e puérperas, obesos, realização de curativos, tanto na unidade como no domicílio, visitas domiciliares, teste do pezinho, vacinação.

As puérperas e recém-nascidos, assim que têm alta da maternidade e retornam para o domicílio, recebem a visita do ACS que verifica as condições gerais

da criança e da mãe, estimula o aleitamento materno e orienta sobre a importância das 'ações do quinto dia', agendando o atendimento na unidade.

Após o quinto dia pós-parto, na unidade de saúde, é realizada a coleta do material para a triagem neonatal e a mãe é orientada quanto às doenças triadas nesse teste (hipotireoidismo congênito, fenilcetonúria, fibrose cística, anemia falciforme) e a importância do diagnóstico precoce; é preenchida a Caderneta de Saúde da Criança, aplicada a primeira dose das vacinas BCG e anti-hepatite B e agendada a data de retorno para as próximas vacinas. Nessa oportunidade, a mãe também recebe orientações sobre o aleitamento materno e os cuidados com o recém-nascido, sendo agendada a consulta de pós-parto para mãe e a primeira consulta para o recém-nascido.

Para o estímulo à amamentação, a equipe de SF orienta as mulheres desde o início do pré-natal, nas atividades de puericultura e nas reuniões de grupos de gestante, e realiza visitas puerperais precocemente, avaliando as mamadas, orientando para prevenção de problemas com as mamas.

1.1. Justificativa

Escolhi o tema "aleitamento materno e desmame precoce" por encontrar frequentemente esse problema na minha prática profissional. Inúmeras mães, com dificuldade para amamentar seus filhos, procuram a unidade de saúde e, às vezes, somente quando já ocorreu o desmame, o que não possibilita intervenções em tempo hábil, por parte da equipe de saúde da família.

Ao acolher as lactantes e ao realizar uma escuta das dificuldades encontradas por essas nutrizes, que culminam no desmame parcial ou total, percebe-se que são situações passíveis de solução com orientações adequadas e maior aproximação entre a equipe de SF e essas mulheres.

Considero importante para minha formação e atuação profissional aprofundar os conhecimentos sobre a prática da amamentação e suas dificuldades, para que consiga sensibilizar as mulheres e familiares vinculados à equipe sobre sua importância e oferecer orientações adequadas durante o pré-natal, o período de aleitamento exclusivo do bebê e a introdução de novos alimentos para um processo de desmame adequado.

1.2. Objetivos

Realizar uma revisão das causas que levam ao desmame precoce e recuperar e registrar os aspectos conceituais, normativos e políticos referentes ao aleitamento materno e desmame de maior importância para a atuação em atenção básica em saúde da família.

1.3. Metodologia

O trabalho foi baseado em uma revisão da literatura sobre o aleitamento materno e o desmame precoce usando a uma pesquisa livre nos bancos de dados nacionais.

Para selecionar os artigos foram utilizadas as palavras-chaves aleitamento materno e desmame Programa Saúde da Família, nutrição infantil. Ressalta-se que não foi limitado um período específico para a seleção de publicações científicas.

Após o levantamento do material, as seguintes etapas foram percorridas: organização, leitura exploratória e reconhecimento dos artigos que interessavam à pesquisa, seleção das referências que atendiam aos propósitos da pesquisa, leitura e análise dos textos selecionados. Posteriormente, procedeu-se à síntese e interpretação dos textos, bem como a organização das informações para apresentação.

Foram também utilizados os módulos do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família “Saúde da criança e do adolescente: crescimento, desenvolvimento e alimentação” (ALVES e MOULIN, 2008) e “Iniciação à metodologia científica: participação em eventos e elaboração de textos científicos” (CORRÊA, VASCONCELOS; SOUZA, 2008).

2. ALEITAMENTO MATERNO: ASPECTOS CONCEITUAIS, NORMATIVOS E POLÍTICOS

O aleitamento – prerrogativa dos mamíferos – faz com que essa ação esteja no nível de sobrevivência das espécies, em que a origem homóloga do leite garante características nutritivas e imunológicas que o tornam o alimento ideal. Pelo que, a constante reafirmação da qualidade do aleitamento “materno”. Para a espécie humana deve ser a única fonte de água e nutrientes até os seis meses de vida e mantido e complementado com outros alimentos até os dois anos da criança.

A amamentação é um processo natural para alimentar a criança, sendo de vital importância à saúde infantil, pois previne a obesidade no primeiro ano de vida. Além disso, o leite humano diminui comprovadamente a incidência de sintomas alérgicos, várias vezes mais comuns entre os lactentes alimentados artificialmente. As crianças amamentadas ao seio apresentam um QI (coeficiente de inteligência) mais elevado, além de serem mais ativas e iniciarem mais rapidamente a deambulação. A OMS e a UNICEF recomendam o aleitamento materno exclusivo até seis meses de idade, e que, a partir dessa idade, sejam introduzidos outros alimentos (BARROS, 2009, p.1).

O leite materno é isento de impurezas, estando sempre na temperatura correta; diminui os custos de internações por problemas gastrointestinais, respiratórios e outras doenças infecciosas que acometem os bebês, além de diminuir a probabilidade de desencadeamento de processos alérgicos, pelo retardo da introdução de proteínas heterólogas existentes no leite de vaca (BRASIL, 2009a).

As vantagens que a comunidade científica tem descoberto sobre a amamentação, e divulgado na sociedade, parece não ser suficiente ou capaz de reverter à progressiva tendência ao desmame precoce.

Apesar de ser biologicamente determinada, a amamentação sofreu influências socioculturais e por isso sua prática vem decaindo universalmente desde o século XX. Diante desta situação, autoridades de saúde em todo o mundo recomendam a implantação de políticas públicas e ações que previnam o desmame precoce (BARROS *et al.* 2009, p.1413).

Apesar de a maioria das mulheres, durante a sua internação para o parto, receber orientações sobre amamentação, após a alta hospitalar talvez ela necessite, no domicílio, de maior apoio dos profissionais de saúde, família e comunidade, seja através de orientações sobre a técnica da amamentação, seja recebendo carinho e incentivos do marido e familiares.

De acordo com Alves; Moulin (2008), a ação preventiva mais importante contra o desmame precoce é o uso da técnica correta de amamentar, desde o nascimento. Ao contrário do que ocorre com os demais mamíferos, a amamentação da espécie humana não é um ato puramente instintivo. Mães e bebês precisam aprender a amamentar e serem amamentados. Esse aprendizado, que antes era facilitado pelas mulheres mais experientes da família extensa, hoje depende em grande parte dos profissionais de saúde, que precisam estar sensibilizados e capacitados para atuarem nesse cenário.

Os profissionais de saúde devem realizar ações de incentivo ao aleitamento materno, que se traduzem na edificação de três importantes pilares erguidos sob a ótica da promoção, da proteção e do apoio à mulher, desde o início da gestação.

No sentido de aprofundar essas questões, vou abordá-las, sequencialmente, pesquisando e registrando conceitos sobre o aleitamento materno, seus benefícios e as políticas nacionais de incentivo a essa prática.

2.1 Aleitamento materno: conceitos

No Brasil foi realizado um inquérito pelo Ministério da Saúde sobre amamentação durante a Campanha Nacional de Vacinação, de 2009, em todas as capitais brasileiras (exceto o Rio de Janeiro) e Distrito Federal. Essa pesquisa trouxe contribuições importantes para a análise da situação da amamentação no país e para a formulação de políticas no âmbito dos estados e regiões analisadas. Verificou-se que a situação da amamentação era bastante heterogênea entre as capitais e regiões do país, sendo baixa a prevalência de aleitamento materno exclusivo em menores de quatro meses (35,6%). A duração mediana da amamentação no conjunto das capitais e DF foi de dez meses. (BRASIL, 2009a).

Observa-se que a ausência de amamentação ou a introdução precoce de outros tipos de alimentos na dieta da criança têm sido freqüente, com conseqüências potencialmente danosas à saúde do bebê, tais como a exposição precoce a agentes infecciosos, o contato com proteínas estranhas e os prejuízos ao processo de digestão (CARRASCOZA. *et al.* 2005).

O manual Saúde da Criança: Nutrição Infantil: aleitamento materno e alimentação complementar, do Ministério da Saúde (BRASIL, 2009b, p.12), utilizam os seguintes conceitos de aleitamento.

- **Aleitamento materno exclusivo** – quando a criança recebe somente leite materno, diretamente da mama ou extraído, e nenhum outro líquido ou sólido, com exceção de gotas ou xaropes de vitaminas, sais de reidratação oral, suplementos minerais ou medicamentos.
- **Aleitamento materno predominante** – quando o lactente recebe leite materno e água ou bebidas à base de água, como água adoçada, sucos de frutas ou infusões e chás. Nessas exceções são incluídos fluidos rituais, usados em rituais místicos ou religiosos.
- **Aleitamento materno** – quando a criança recebe leite materno, diretamente da mama ou extraído, independentemente de estar recebendo qualquer alimento ou líquido.
- **Aleitamento materno complementado** – quando a criança recebe, além de leite humano, qualquer alimento sólido ou semi-sólido com a finalidade de complementá-lo, e não de substituí-lo. Nessa categoria a criança pode receber, além do leite humano, outro tipo de leite, mas este não é considerado alimento complementar.
- **Aleitamento materno misto ou parcial** – quando a criança recebe leite materno e outros tipos de leite.

Observa-se, nesses conceitos, que desmame implica na introdução de qualquer alimento na dieta de uma criança em amamentação.

2.2 Os benefícios do aleitamento materno

Os benefícios do aleitamento materno são inúmeros, conforme relata Melo (2002, p.138)

As vantagens do aleitamento ao seio sobre o aleitamento artificial ou mesmo sobre a alimentação complementada por outros alimentos são inúmeras e estão associadas não somente ao estado nutricional, mas também ao estado de saúde e ao desenvolvimento integral da criança. (O conhecimento das mães, sobre os benefícios da

amamentação para ela e para a criança é fator determinante na prevalência e duração dessa prática).

A mulher deve ser motivada e preparada para o exercício da amamentação, tão logo seja iniciado o pré-natal.

Se uma nova vacina, capaz de prevenir um milhão ou mais de mortes infantis por ano, barata, segura, de uso oral, sem necessidade de cadeia de frio estivesse disponível, ela se tornaria uma exigência imediata da saúde pública. A amamentação oferece todos estes requisitos e muito mais, porém ela necessita de uma cadeia de calor – isto é, assistência adequada para construir a autoconfiança materna e proteção contra as práticas prejudiciais (SALES; SEIXAS, 2008, p.444).

2.2.1. Ação no crescimento e desenvolvimento da criança

O leite materno é capaz de suprir, sozinho, as necessidades nutricionais da criança nos primeiros seis meses de vida e continua sendo uma importante fonte de nutrientes no segundo ano de vida, especialmente de proteínas, gorduras e vitaminas. Há evidências de que o aleitamento materno contribui para o desenvolvimento cognitivo (BRASIL, 2009b).

De acordo com Rosa *et al.* (2006), em sua pesquisa crianças alimentadas exclusivamente ao seio nos seis primeiros meses de vida apresentaram ganho ponderal adequado quando comparado aos padrões existentes, sendo acentuado nos primeiros quatro meses e desacelerando posteriormente; todas as crianças dobraram seu peso de nascimento antes do quarto mês de vida, chegando aos seis meses eutróficas, o crescimento estatural também se apresentou adequado, com desaceleração após os quatro meses de idade, sendo notada a diferença entre os sexos apenas aos seis meses, quando os meninos estavam maiores que as meninas.

Como lembram Rosa *et al.* (2006), o leite materno é, como fonte única de nutrientes, o alimento ideal para um crescimento adequado nos primeiros seis meses de vida, sem a necessidade de complementações, basta dar apoio à mãe quanto à amamentação e orientar e incentivar o aleitamento materno exclusivo.

De acordo com Ministério da Saúde (BRASIL, 2009b), a maioria dos estudos científicos conclui que as crianças amamentadas apresentam vantagem quando comparadas com as não amamentadas, principalmente as com baixo peso de nascimento. Essa vantagem foi observada em diferentes idades, inclusive em adultos.

Ainda de acordo com Ministério da Saúde (BRASIL, 2009b), os mecanismos envolvidos na possível associação entre aleitamento materno e melhor desenvolvimento cognitivo ainda não são totalmente conhecidos.

Segundo Barros *et al.* (2009), as crianças amamentadas ao seio apresentam um coeficiente de inteligência (QI) mais elevado, além de serem mais ativas e iniciarem mais rapidamente a deambulação.

O exercício que a criança faz para retirar o leite da mama é muito importante para o desenvolvimento adequado de sua cavidade oral, propiciando uma melhor conformação do palato duro, o que é fundamental para o alinhamento correto dos dentes e uma boa oclusão dentária.

2.2.2 Ação na prevenção de doenças

De acordo com Carrascoza *et al.* (2005) o aleitamento materno constitui um dos pilares fundamentais para a promoção da saúde das crianças em todo o mundo, oferecendo vantagens não só para o bebê, como também para a mãe. A amamentação natural é um aliado na redução dos índices de mortalidade infantil, diminui a probabilidade de processos alérgicos e gastrintestinais nos primeiros meses de vida do bebê, proporciona melhores indicadores de desenvolvimento cognitivo e psicomotor, favorece o adequado desenvolvimento de estruturas da face, entre outros benefícios.

O leite materno tem uma importância relevante na prevenção das infecções. Contém componentes imunológicos que o tornam único e inimitável. A amamentação é um ato que repercute de forma biopsicossocial no desenvolvimento da criança, interferindo, especialmente, na prevenção de doenças infecciosas, como a diarreia, doenças respiratórias agudas (asma, bronquite). Após o nascimento, os sistemas gastrointestinais e imunológicos do recém-nascido adaptam-se à vida

extrauterina mediante um processo de maturação e de desenvolvimento. (ARAÚJO *et al.* 2007)

De acordo com Alves; Moulin (2008) são os fatores imunológicos que definem a grande distinção espécie-específica do leite humano, pois são eles que regulam sua atividade protetora e imunomoduladora, conferindo ao bebê proteção contra infecções e alergias. As evidências epidemiológicas demonstram os efeitos benéficos do aleitamento materno para a criança, a mãe, a família e mesmo para a sociedade. A dimensão desses benefícios é modificada por diversos fatores, como o socioeconômico, o ambiental e o dietético. São muitos os efeitos positivos do aleitamento materno.

Redução da mortalidade infantil, principalmente por diarreia e por infecções respiratórias. Lactentes menores, exclusivamente amamentados, que residem em locais de pobreza, sem acesso à água potável e que recebem alimentos de má qualidade são os que mais se beneficiam. Redução do número de internações hospitalares. O aleitamento materno, além de proteger, também diminui a incidência e a gravidade das doenças. Nos prematuros, nos quais a imaturidade imunológica é maior, essa função é essencial, especialmente contra a enterocolite necrosante (ALVES; MOULIN, 2008, p. 75).

Estudos epidemiológicos e em modelos experimentais têm demonstrado que o uso de leite materno na alimentação de prematuros diminui a incidência de enterocolite necrosante. Assim, estudos mostram que neonatos prematuros alimentados exclusivamente com fórmula têm um risco seis a 10 vezes maior de desenvolver o quadro, quando comparados com as crianças que receberam leite humano. (CUNHA, 2009, p.357).

A ação do aleitamento na prevenção de doenças pode ser observada, ainda, na redução de manifestações alérgicas, especialmente durante a amamentação exclusiva; redução da incidência de doenças crônicas, tais como aterosclerose, hipertensão arterial, diabetes, doença de Crohn, colite ulcerativa, doença celíaca, doenças autoimunes e linfoma; melhora do desenvolvimento neuropsicomotor, especialmente nos prematuros, tendo uma relação direta com o tempo de amamentação. (ALVES; MOULIN, 2008).

De acordo com Leal *et al.* (2008), o aleitamento materno tem, a par de seus múltiplos benefícios, papel dos mais importantes na prevenção dos elementos envolvidos na síndrome metabólica: obesidade, hipertensão arterial, alteração do

perfil lipídico e intolerância a glicose. O baixo custo desta estratégia favorece sua implantação nos países em desenvolvimento como o Brasil, onde infelizmente a doença cardiovascular cresce a níveis epidêmicos, enquanto não ocorre o estabelecimento de políticas de saúde pública efetivas.

Como lembra REA (1998), a superioridade do leite humano como fonte de alimento e de proteção contra doenças e do ato de amamentar como fonte de desenvolvimento afetivo leva pesquisadores a recomendarem a amamentação natural exclusiva por seis meses de vida.

2.2.3 Benefícios para a mãe lactante

Para a mãe, reduz a probabilidade de ocorrência de câncer de mama, proporciona maior espaçamento entre os partos e uma involução uterina mais rápida, com conseqüente diminuição do sangramento pós-parto (CARRASCOZA, 2005).

De acordo com Ministério da Saúde (BRASIL, 2009b), não amamentar pode significar sacrifícios para uma família com pouca renda, no gasto com leite substitutivo devem-se acrescentar custos com mamadeiras, bicos e gás de cozinha, além de eventuais gastos decorrentes de doenças, que são mais comuns em crianças não amamentadas.

Acredita-se que a amamentação traga benefícios psicológicos para a criança e para a mãe. Uma amamentação prazerosa, os olhos nos olhos, e o contato contínuo entre mãe e filho certamente fortalecem os laços afetivos entre eles, oportunizando intimidade, troca de afeto e sentimentos de segurança e de proteção na criança e de autoconfiança e de realização na mulher. Amamentação é uma forma muito especial de comunicação entre a mãe e o bebê e uma oportunidade de a criança aprender muito cedo a se comunicar com afeto e confiança. (BRASIL, 2009b).

O aleitamento materno pode melhorar a qualidade de vida das famílias, uma vez que as crianças amamentadas adoecem menos, necessitam de menos atendimento médico, hospitalizações e medicamentos, o que pode implicar menos faltas ao trabalho dos pais, bem como menos gastos e situações estressantes. Além disso, quando a amamentação é bem sucedida, mães e crianças podem estar mais

felizes, com repercussão nas relações familiares e, conseqüentemente, na qualidade de vida dessas famílias (BRASIL, 2009b).

2.3 Políticas de incentivo ao aleitamento materno

Desde 1980, quando os índices de aleitamento materno no Brasil estavam em 49%, o Ministério da Saúde vem desenvolvendo múltiplas ações para promover, proteger e apoiar o aleitamento materno, tais como Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras (NBCAL), Bancos de Leite Humano, Método Canguru de Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso e, nos últimos anos, a implantação da Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação (GIUGLIANI, 2000).

Apesar de várias campanhas de incentivo e promoção do aleitamento materno, quer nas semanas mundiais de amamentação, quer na televisão e até por meio de cartilhas autoexplicativas e cartazes distribuídos nas unidades básicas de saúde (UBS), as cifras em relação ao desmame precoce ainda não são as melhores. “Se todos os brasileiros nascidos em 1995 tivessem sido amamentados até seis meses teriam sido poupados 423.8 milhões de litros de leite e 296.6 milhões de reais” (BARROS *et al.* 2009, p.13).

Para reverter o processo acelerado de desmame precoce no país, em 1981 foi criado, pelo Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição (INAN), autarquia do Ministério da Saúde, em conjunto com o UNICEF e parceria com o Ministério da Saúde e Previdência Social, o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM). O objetivo foi promover proteger e apoiar a prática do aleitamento materno exclusivo até quatro a seis meses, complementando-a com outros alimentos até o segundo ano de vida ou mais (BARROS, *et al.* 2009).

A legislação de proteção ao aleitamento materno no Brasil é uma das mais avançadas do mundo. É muito importante que o profissional de saúde conheça as leis e outros instrumentos de proteção do aleitamento materno para que possa informar às mulheres e suas famílias os seus direitos. Além de conhecer e divulgar os instrumentos de proteção da amamentação é importante que o profissional de

saúde respeite a legislação e monitore o seu cumprimento, denunciando irregularidades.

A seguir são apresentados alguns direitos da mulher (BRASIL, 2009, p.62-63), relativos ao aleitamento materno e que estão, integralmente, disponíveis em:

- Licença-maternidade – à empregada gestante é assegurada licença de 120 dias consecutivos, sem prejuízo do emprego e da remuneração, podendo ter início no primeiro dia do nono mês de gestação, salvo antecipação por prescrição médica (Constituição Federal de 1988, artigo 7º, inciso XVIII). A Lei Federal nº. 11.770, de 09 de setembro de 2008, cria o Programa Empresa Cidadã, que visa a prorrogar para 180 dias a licença maternidade prevista na Constituição, mediante incentivo fiscal às empresas. A empregada deve requerer a licença até o final do primeiro mês após o parto e o benefício também se aplica à empregada que adotar ou obtiver guarda judicial para fins de adoção de criança. As empresas tributadas com base no lucro real que aderirem ao Programa terão dedução do imposto devido ao conceder os 60 dias de prorrogação da licença às suas servidoras.

É importante lembrar que muitos estados e municípios já concedem licença maternidade de seis meses, com o objetivo de fortalecer suas políticas de promoção e proteção do aleitamento materno;

- Direito à garantia no emprego – é vedada a dispensa arbitrária ou sem justa causa da mulher trabalhadora durante o período de gestação e lactação, desde a confirmação da gravidez até cinco meses após o parto (Ato das disposições constitucionais transitórias – artigo 10, inciso II, letra b);

- Direito à creche – todo estabelecimento que empregue mais de 30 mulheres com mais de 16 anos de idade deverá ter local apropriado onde seja permitido às empregadas guardar sob vigilância e assistência os seus filhos no período de amamentação. Essa exigência poderá ser suprida por meio de creches distritais, mantidas diretamente ou mediante convênios com outras entidades públicas ou privadas, como SESI, SESC, LBA, ou entidades sindicais (Consolidação das Leis do Trabalho, artigo 389, parágrafos 1º e 2º);

- Pausas para amamentar – para amamentar o próprio filho, até que ele complete seis meses de idade, a mulher terá direito, durante a jornada de trabalho, a dois descansos de meia hora cada um. Quando a saúde do filho exigir, o período de seis meses poderá ser dilatado a critério da autoridade competente. (Consolidação das Leis do Trabalho, artigo 396, parágrafo único);

- Alojamento Conjunto – a Portaria MS/GM nº 1.016/2003, obriga hospitais e maternidades vinculados ao SUS, próprios e conveniados, a implantarem alojamento conjunto (mãe e filho juntos no mesmo quarto, 24 horas por dia);

- Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras –

NBCAL (Portaria MS/GM nº 2.051/2001 e duas Resoluções da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, a RDC nº 221/2002 e a RDC nº 222/2002) e Lei nº 11.265, de 3 de janeiro de 2006. Esses instrumentos regulamentam a comercialização de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância (até os três anos de idade) e produtos de puericultura correlatos. A legislação traz regras como a proibição de propagandas de fórmulas lácteas infantis, o uso de termos que lembrem o leite materno em rótulos de alimentos preparados para bebês e fotos ou desenhos que não sejam necessários para ilustrar métodos de preparação do produto. Além disso, torna obrigatório que as embalagens dos leites destinados às crianças tragam inscrição advertindo que o produto deve ser incluído na alimentação de menores de um ano apenas com indicação expressa de médico, assim como os riscos do preparo inadequado do produto. A lei também proíbe doações de mamadeiras, bicos e chupetas ou a sua venda em serviços públicos de saúde, exceto em casos de necessidade individual ou coletiva.

3. DESMAME PRECOCE

Define-se desmame como a introdução de qualquer tipo de alimento na dieta de uma criança, que até então se encontrava em regime de aleitamento materno exclusivo. O uso dessa nomenclatura e seu conhecimento por todos que trabalham com ações de incentivo é importante, tanto para a análise adequada da realidade local quanto para que o significado das expressões seja interpretado pela diferença que significa na vida da criança. Dizer que uma criança de um mês de vida está em aleitamento materno exclusivo é diferente de uma criança de um mês de vida em aleitamento materno, situação esta que exige atenção, escuta qualificada e orientações por parte da equipe de saúde.

O aleitamento materno exclusivo deve ser mantido até os seis meses de idade, quando outros alimentos líquidos e sólidos devem ser introduzidos na alimentação do lactente em paralelo com a manutenção da amamentação até o segundo ano de vida (ALMEIDA, 2003).

As causas do desmame precoce são, em sua maioria, ligadas às mudanças dos valores sociais e culturais. Além da alta taxa de urbanização, aparecem também como causas a multiplicidade de mitos referentes ao leite materno, como 'leite ralo e não nutritivo', e o desrespeito às leis trabalhistas. É lamentável ainda a pouca credibilidade e divergências de opinião entre os profissionais de saúde que assistem à mulher no ciclo gravídico-puerperal (GIUGLIANI, 2000).

Dentre as causas que mais contribuem para o desmame estão os múltiplos papéis que a mulher desempenha na sociedade moderna, o surgimento de produtos lácteos exclusivos para lactentes, a valorização da mama como símbolo sexual, a escassez de programas educativos eficientes, a pega e as posições incorretas, mães portadoras de doenças infecciosas, problemas de mamas e mamilos, uso de drogas, retorno da mãe ao trabalho, baixa condição socioeconômica e crenças populares. (BARROS *et al.* 2009, p.1).

Os cursos de aconselhamento em amamentação, idealizados pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) em parceria com a Organização Mundial de Saúde (OMS), tem o objetivo de valorizar a mulher como agente da amamentação, compreender e facilitar a aplicação de habilidades de comunicação não-verbal entre mãe e bebê e ainda prolongar o período de amamentação exclusiva.

Para Martins (2003, p. 3), é fundamental que os profissionais de saúde estejam atentos aos

[...] sinais não-verbais da mulher, pois esses retratam suas emoções. Tais sinais podem ser indicadores das dificuldades que a mulher enfrenta, das interpretações que ela faz acerca de elementos internacionais em seu contexto e que, muitas vezes, são indicativos do curso que ela poderá imprimir ao processo de amamentação.

Por outro lado, o vínculo mãe-bebê reforçado durante a prática da amamentação natural pode se tornar tão intenso a ponto de dificultar o processo de desmame, caracterizado nesses casos como um ato de separação, afastamento e abandono e sendo, muitas vezes, mais doloroso emocionalmente para a mãe do que para a própria criança (ARAUJO *et al.*, 2004).

De acordo com Barros *et al.* (2009) o desmame traz sérios problemas de saúde para o bebê e sua mãe. Para a criança as principais conseqüências são: aumento da mortalidade infantil, principalmente por diarreia e infecção das vias aéreas, seis vezes a mais que as crianças amamentadas, o aparecimento de doenças alérgicas, cânceres, obesidade, diabetes, deficiência no desenvolvimento cognitivo e emocional da criança, anemia ferropriva e doenças cardiovasculares, já para a saúde da mulher os principais danos são o aparecimento do ingurgitamento mamário, bloqueio dos ductos lactíferos, mastite, ansiedade, estresse e muitas vezes depressão.

Como lembram Barros *et al.* (2009), para a mulher que não amamenta há um aumento na probabilidade de desenvolver o câncer de mama e ovário, osteoporose, artrite, dificuldade em retornar ao peso pré-gestacional e o retorno da menstruação ocorre mais rapidamente, quanto às intervenções de enfermagem, pesquisas vêm demonstrando que o apoio dado à mulher que está amamentando determina maior duração dessa prática, sendo assim a prevenção do desmame precoce poderá e deverá ser iniciada nas consultas de pré-natal, mais a permanência da mulher na maternidade é um período de intenso aprendizado para mãe e profissionais, é quando a necessidade de alimentar o filho está presente e a mãe está receptiva a orientações.

Segundo Barros *et al.* (2009, p. 2), “no alojamento conjunto é imprescindível à monitoração da primeira mamada (início e fim) por um profissional capacitado e sem pressa, que ofereça ajuda e avalie a amamentação de acordo com as técnicas corretas”.

O enfermeiro deverá ajudar a mãe a expressar seus sentimentos e dúvidas, estimular a presença do pai, observar sinais de que a amamentação não vai bem, e a partir daí explicar a importância do alojamento conjunto, do posicionamento e pega corretos, da livre demanda, do colostro, da técnica correta de massagem e auto-ordenha para as mães que trabalham e que principalmente saibam a importância do leite materno para mãe e filho. (BARROS *et al.* 2009, p.02).

3.1. Variáveis que afetam o aleitamento materno e o desmame

As variáveis que afetam ou influenciam o desmame precoce ou a extensão da amamentação podem ser divididas em cinco categorias, segundo Carrascoza *et al.* (2005, p. 23)

- Variáveis demográficas: tipo de parto, idade materna, presença paterna na estrutura familiar, números de filhos, experiência com amamentação;
- Variáveis socioeconômicas: renda familiar, escolaridade materna e paterna, tipo de trabalho do chefe de família;
- Variáveis associadas à assistência pré-natal: orientação sobre amamentação e desejo de amamentar;
- Variáveis relacionadas à assistência pós-natal imediatas: alojamento conjunto, auxílio de profissionais da saúde, dificuldade iniciais;
- Variáveis relacionadas à assistência pós-natal tardias (após a alta hospitalar): estresse e ansiedade materna, o uso de medicamentos pela mãe e pelo bebê, introdução precoce de alimentos.

Essas razões, apontadas mais freqüentemente, talvez se devam ao fato de a mulher atual ter uma vivência mais ansiosa e tensa e, possivelmente, à falta de um suporte cultural que havia nas sociedades tradicionais, nas quais as avós transmitiam às mães informações e um treinamento das mesmas em relação ao aleitamento, incentivando-as para tal (MARTINS, 2003).

As mudanças corporais da mulher que se torna mãe e sua ligação especial com o bebê durante o período da amamentação podem ser vividas pelo casal diferentemente, de acordo com a maneira com que cada um lida com tais representações. A impossibilidade de que a “mãe” e a “mulher” convivam no mesmo corpo, seja na percepção do homem, seja na da própria mulher, pode gerar uma situação conflituosa para o casal, com repercussões na sexualidade. Pode ainda repercutir na relação com o bebê e, em especial, na duração do aleitamento materno. Um conflito desse tipo, que muitas vezes não passa pelo consciente, pode explicar a persistência, em várias mulheres, de um discurso sobre o desmame que coloca a responsabilidade do fim da amamentação no bebê: ‘Ele [o bebê] largou o peito, não quis mais.’ Uma fórmula eficaz de evitar o questionamento de si mesma e do casal.

O nascimento de um filho e a passagem para a dimensão de “pais” é um fator reconhecido por diversos autores como tendo um efeito sobre a sexualidade do casal. O aleitamento materno pode como vimos intensificar tais mudanças, por trazer inúmeros conflitos nos planos psicológicos e relacionais. O reconhecimento de tais questões é o primeiro passo que permitirá ao profissional de saúde, não resolver esses conflitos, mas mais bem trabalhar com eles. (PEREIRA, 2003).

É importante que todos os motivos para não amamentar como a volta ao trabalho, à solidão para enfrentar dores e dificuldades, os temores, as crendices, as inseguranças, a preocupação estética, o desejo de voltar a tomar a pílula, o medo que o leite seja fraco e o filho passe fome e muitos outros sejam esclarecidos para toda a população; e que, prioritariamente, o desenvolvimento de forma mais completa e adequada das crianças seja beneficiado (CARVALHO, 1995).

Sendo assim, faz-se necessário que a equipe de saúde, bem como os meios de comunicação realize uma integração e divulguem as informações para um melhor desenvolvimento das nossas crianças, contribuindo muito para a sociedade como um todo.

De acordo com Araújo *et al.* (2008) a situação relatada como a síndrome do pouco leite trata-se de

[...] uma construção social da medicina higienista para explicar as falhas de seu paradigma de amamentação, que têm trabalhado para reforçar a questão cultural desta concepção nos diferentes seguimentos da sociedade. Ao mesmo tempo, a fisiologia da lactação humana tem sido negligenciada.

Sendo assim Barreto *et al.* (2009) relatam que o ato de amamentar reúne inúmeros fatores entrelaçados no âmbito social, econômico e cultural e que precisam ser discutidos em conjunto com as nutrizes e os profissionais de saúde comprometidos com a saúde brasileira. Apesar de a amamentação ser tema amplamente pesquisado na área da saúde da mulher e da criança, ainda são encontrados muitos aspectos a serem discutidos.

Não é só para repensar a prática assistencial, mas unir também o saber-pensar ao saber-fazer. Só assim, os esforços beneficiarão a realidade dos profissionais de saúde, das puérperas e seus filhos, de seus companheiros e familiares e da sociedade.

O profissional que demonstrar segurança e confiança no primeiro encontro e afirmar na sua orientação que toda mulher é capaz de produzir o alimento para seu filho, certamente transmitirá segurança a nutriz, ao bebê e, conseqüentemente, ao companheiro e a seus familiares (BARRETO *et al.* 2009).

3.2. Contraindicações à amamentação

Embora o aleitamento denote grande importância e apresente uma enormidade de vantagens, existem situações que exigem a necessidade de inibir ou suprimir a produção do leite materno. Uma dessas necessidades está atrelada à presença de certas doenças na mulher, o que contraindica a amamentação e requer inibição da produção do leite, denominada de "prevenção da lactação" (ARAÚJO *et al.* 2008, p. 4).

Contraindicações definitivas do aleitamento materno não são freqüentes, mas existem. Mães com doenças graves, crônicas ou debilitantes, mães infectadas pelo vírus da imunodeficiência humana (AIDS), mães que necessitem prolongadamente, de fármacos nocivos para os bebês e ainda bebês com certas doenças metabólicas.

Entretanto, de acordo com Ministério da Saúde (BRASIL, 2009b), o **aleitamento materno não deve ser contraindicado** nas seguintes situações:

- Tuberculose: recomenda-se que as mães não tratadas ou ainda bacilíferas (duas primeiras semanas após início do tratamento) amamentem com o uso de máscaras e restrinjam o contato próximo com a criança por causa da transmissão potencial por meio das gotículas do trato respiratório. Nesse caso, o recém-nascido deve receber isoniazida na dose de 10mg/kg/dia por três meses. Após esse período deve-se fazer teste tuberculínico (PPD): se reator, a doença deve ser pesquisada, especialmente em relação ao acometimento pulmonar. Se a criança tiver contraído a doença, a terapêutica deve ser reavaliada; caso contrário, deve-se manter isoniazida por mais três meses e, se o teste tuberculínico for não reator, pode-se suspender a medicação e a criança deve receber a vacina BCG.
- Hanseníase: por se tratar de doença cuja transmissão depende de contato prolongado da criança com a mãe sem tratamento e considerando que a primeira dose de Rifampicina é suficiente para que a mãe não seja mais bacilífera, deve-se manter a amamentação e iniciar tratamento da mãe.
- Hepatite B: a vacina e a administração de imunoglobulina específica (HBIG) após o nascimento praticamente eliminam qualquer risco teórico de transmissão da doença via leite materno.
- Hepatite C: a prevenção de fissuras mamilares em lactantes HCV positivas é importante, uma vez que não se sabe se o contato da criança com sangue materno favorece a transmissão da doença;
- Dengue: não há contraindicação da amamentação em mães que contraí dengue, pois há no leite materno um fator antidengue que protege a criança.
- Consumo de cigarros: acredita-se que os benefícios do leite materno para a criança superem os possíveis malefícios da exposição à nicotina via leite materno. Por isso, o cigarro não é uma contraindicação à amamentação. O profissional de saúde deve realizar abordagem cognitiva comportamental básica, que dura em média de três a cinco minutos e que consiste em *perguntar, avaliar, aconselhar, preparar e acompanhar* a mãe fumante (BRASIL, 2009b, p. 58).

Segundo Ministério da Saúde (2009b), no aconselhamento o profissional deve alertar sobre os possíveis efeitos deletérios do cigarro para o desenvolvimento da criança e a eventual diminuição da produção e da ejeção do leite. Para minimizar os efeitos do cigarro para a criança, as mulheres que não conseguirem parar de fumar devem ser orientadas a reduzirem o máximo possível o número de cigarros (se a cessação do tabagismo não for possível, procurar fumar após as mamadas) e a não fumarem no mesmo ambiente onde está a criança.

Consumo de álcool: assim como para o fumo, devem-se desestimular as mulheres que estão amamentando a ingerirem álcool. No entanto, consumo eventual moderado de álcool (0,5g de álcool por quilo de peso da mãe por dia, o que corresponde a aproximadamente um cálice de vinho ou duas latas de cerveja) é considerado compatível com a amamentação. (BRASIL, 2009b).

De acordo com Krah (2008), há contraindicações temporárias do aleitamento materno: situações que enquanto não resolvidas, impedem temporariamente as mães de dar o peito aos seus filhos. Um exemplo são as mães com algumas doenças infecciosas como a varicela, herpes com lesões mamárias, tuberculose não tratada, ou ainda situações em que seja necessário recorrer a certos tipos de medicação. Os bebês durante esses períodos devem ser alimentados com leite artificial, por copo ou colher, mas a produção de leite materno deverá ser estimulada e incentivada, a fim de possibilitar a relactação quando superado o impedimento.

Em relação aos fatores clínicos que afetam o aleitamento materno, mas não o contraindicam incluem-se fissuras, ingurgitamento mamário, mastites, hipogalactia, prematuridade, drogas bem como a infecção puerperal, dentre outras entidades clínicas. Nesse sentido, quando a dor permanece durante toda a mamada contribui sobremaneira para a mãe desejar desmamar seu filho (CAMILO *et al.* 2004). De acordo com Chaves (2004), são contraindicações medicamentosas o uso de: sais de ouro, antineoplásicos e imunossupressores, amiodarona, androgênios, anticoncepcionais com estrogênio, antagonistas hormonais (bromoergocriptina e tamoxifen). Medicamentos de uso criterioso: tramadol, sulfas e sulfonamidas, ácido nalidíxico, clindamicina, cloranfenicol, imipenem, cipro e “oxacinas”, cetoconazol, antivirais, antimaláricos, iodopovidona, laxantes (exceto óleo mineral).

A mastite é uma inflamação das glândulas da mama causada pelo acúmulo de leite. Caracteriza-se por mamas vermelhas, endurecidas, doloridas e quentes e pode ocorrer em uma ou nas duas mamas. A forma de evitar a inflamação é não permitir o acúmulo de leite nos ductos, amamentando até que o peito esvazie. Se o bebê dormir antes de esvaziar a mama, iniciar a mamada seguinte deste lado. Outra maneira de esvaziar a mama é ordenhar manualmente. Se estiver bastante ingurgitada será necessário massagear os seios sob a água morna do chuveiro, amolecer as auréolas e somente depois coletar (e estocar se possível, pois o leite

não perde suas propriedades) o leite excedente. Evitar utilizar bombas de qualquer tipo, pois podem ferir ainda mais os mamilos.

O tratamento da mastite deve ser instituído o mais precocemente possível, pois sem o tratamento adequado e em tempo oportuno a mastite pode evoluir para abscesso mamário, uma complicação grave.

Ao tratar a mastite, é necessário retirar o leite. A amamentação não precisa ser interrompida. É importante repousar e ingerir líquidos e, dependendo de cada caso, antibióticos podem ser indicados. Lembre-se a mastite pode ser um sinal de diminuição das defesas do organismo, o que pode ser aliviado com descanso e diminuição da atividade física (BRASIL, 2009b).

Se a amamentação do seio com mastite causar dor intensa deverá iniciar a mamada no seio saudável, ao mesmo tempo deixar sair o leite do seio doente; esta atitude faz diminuir a pressão, permitindo completar a mamada neste seio, agora com menos desconforto.

3.3. O retorno da mãe ao trabalho

O trabalho materno fora do lar pode ser um importante obstáculo à amamentação, em especial a exclusiva. De acordo com Ministério da Saúde a manutenção da amamentação nesse caso depende: do tipo de ocupação da mãe, do número de horas no trabalho, das leis e de relações trabalhistas, do suporte ao aleitamento materno na família, na comunidade e no ambiente de trabalho e, em especial, das orientações dos profissionais de saúde para a manutenção do aleitamento materno em situações que exigem a separação física entre mãe e bebê (BRASIL, 2009, p. 45),

Para as mães manterem a lactação após retornarem ao trabalho, é importante que o profissional de saúde estimule os familiares, em especial o companheiro, quando presente, a dividir as tarefas domésticas com a nutriz e oriente a mãe trabalhadora quanto a algumas medidas que facilitam a manutenção do aleitamento materno, listadas a seguir (BRASIL, 2009, p.45).

São os seguintes os cuidados a serem observados:

Antes do retorno ao trabalho:

- Manter o aleitamento materno exclusivo;
- Conhecer as facilidades para a retirada e armazenamento do leite no local de trabalho (privacidade, geladeira, horários);
- Praticar a ordenha do leite (de preferência manualmente) e congelar o leite para usar no futuro. Iniciar o estoque de leite 15 dias antes do retorno ao trabalho.

Após o retorno ao trabalho:

- Amamentar com frequência quando estiver em casa, inclusive à noite;
- Evitar mamadeiras; oferecer a alimentação por meio de copo e colher;
- Durante as horas de trabalho, esvaziar as mamas por meio de ordenha e guardar o leite em geladeira. Levar para casa e oferecer à criança no mesmo dia ou no dia seguinte ou congelar. Leite cru (não pasteurizado) pode ser conservado em geladeira por 12 horas e, no *freezer* ou congelador por 15 dias;
- Para alimentar o bebê com leite ordenhado congelado, este deve ser descongelado, de preferência dentro da geladeira. Uma vez descongelado, o leite deve ser aquecido em banho-maria fora do fogo. Antes de oferecê-lo à criança, ele deve ser agitado suavemente para homogeneizar a gordura;
- Dispor de vasilhame de vidro esterilizado para receber o leite, preferencialmente.
- Vidros de boca larga com tampas plásticas que possam ser submetidos à fervura durante mais ou menos uns 20 minutos.
- O leite ordenhado deve ser oferecido à criança de preferência utilizando-se copo, xícara ou colher. Para isso, é necessário que os profissionais de saúde demonstrem como oferecer o leite à criança. A técnica recomendada é a seguinte:

Acomodar o bebê desperto e tranquilo no colo, na posição sentada ou semi-sentada, sendo que a cabeça forme um ângulo de 90° com o pescoço;

Encostar a borda do copo no lábio inferior do bebê e deixar o leite materno tocar o lábio. O bebê fará movimentos de lambida do leite, deglutindo.

Não despejar o leite na boca do bebê.

3.4. Momentos em que as ações de incentivo à amamentação devem ocorrer

Durante a gravidez e após a alta hospitalar, as ações de incentivo à amamentação são de responsabilidade dos profissionais da atenção primária à saúde nas UBS as ações de incentivo, orientações e apoio à amamentação.

As equipes de atenção básica devem estar capacitadas para acolher precocemente a gestante, garantindo orientação apropriada quanto aos benefícios da amamentação para mãe, criança, família e sociedade. A abordagem durante o pré-natal é de fundamental importância para as orientações sobre como o leite é produzido, a importância da amamentação precoce e sob livre demanda: a importância do alojamento conjunto, os riscos do uso de chupetas, mamadeiras e qualquer tipo de bico artificial; orientação quanto ao correto posicionamento da criança e pega da aréola; como realizar a ordenha manual do leite, como guardá-lo e/ou doá-lo; como superar dificuldades como o ingurgitamento mamário, oferecer apoio emocional e estimular a troca de experiências, dedicar tempo e ouvir suas dúvidas, preocupações e dificuldades, ajudando assim, a aumentar sua autoconfiança para a capacidade de amamentar e envolver os familiares e a comunidade nesse processo (BRASIL, 2004).

Toda a equipe de saúde que presta cuidados às mães e aos bebês em maternidades e hospitais deve ser capacitada para o adequado acolhimento da gestante em trabalho de parto e para as práticas que promovam, protejam e apoiem a amamentação. Devem ajudar e apoiar as mães a iniciar a amamentação na primeira hora após o parto e garantir o alojamento conjunto por 24 horas. Estimular a amamentação sob livre demanda, não oferecer nenhum alimento ou líquido além do leite materno, exceto em casos indicados pelo médico, não dar bicos artificiais ou chupetas, ensinar como amamentar e como manter a amamentação caso necessitem ser separadas de seus filhos. Encorajar a formação de grupos de apoio à amamentação, praticar a observação e avaliação da mamada em todas as oportunidades em que será avaliada a mãe e/ou a criança. A iniciativa **Hospital Amigo da Criança** visa estimular e certificar as instituições que adotam tais práticas.

A visita domiciliar do agente comunitário de saúde, no último mês de gestação e na primeira semana de vida da criança, é uma ação prioritária de vigilância à saúde da mãe e do bebê e de fundamental importância para o incentivo, orientação e apoio à amamentação.

Na "Primeira Semana Saúde Integral" todo recém-nascido deve ser acolhido

na Unidade Básica de Saúde para checagem dos cuidados, tanto para a mãe quanto para a criança, ressaltando-se a importância dessa abordagem na primeira semana de vida e primeiro mês, quando ocorre a maioria dos problemas que levam ao desmame precoce.

A equipe de cuidados deve estar atenta para ouvir a mãe ou seus familiares, evitando julgar o que por acaso esteja sendo feito de errado, devendo elogiar o que estiver sendo feito certo e sugerir formas de corrigir o errado, sem dar ordens.

Avaliar e observar a mamada em todas as ocasiões de encontro com mães e bebês e reforçar as orientações dadas no pré-natal ou maternidade, priorizando a importância do aleitamento materno exclusivo por seis meses e a complementação com os alimentos da família até os dois anos de idade ou mais (BRASIL, 2004).

No contexto do alojamento conjunto, as puérperas recebem informações e orientações sobre a amamentação pelos profissionais de saúde. Muitas vezes, esse processo é uma prática impregnada por valores, costumes e culturas tanto dos familiares, tais como leite fraco e insuficiente, uso de água e chá; por outro lado, dos profissionais de saúde que prescrevem o leite artificial ou referem ser o leite materno o melhor alimento e que “ela tem de amamentar”, sem levar em consideração sua experiência ou vivência (BARROS *et al.* 2002).

O puerpério é o período do ciclo gravídico-puerperal em que as modificações locais e sistêmicas, provocadas pela gravidez e parto no organismo da mulher, retornam à situação do estado pré-gravídico. Nesta ocasião a mulher tem necessidades de atenção física e psíquica. Nos momentos iniciais após o parto, a relação mãe-filho não está ainda bem elaborada, portanto não se devem concentrar todas as atenções apenas na criança, pelo risco de que isso seja interpretado como desprezo às ansiedades ou queixas da mãe (BRASIL, 2004).

Assim, depreendemos que os profissionais de saúde envolvidos na assistência às puérperas devem estar atentos às necessidades apresentadas, reforçando a importância da amamentação (que deve ter sido apresentada e discutida durante o pré-natal), ouvindo-as, oferecendo apoio e orientações pertinentes a este e outros assuntos. Devem ajudá-las também a encontrar as respostas para suas dúvidas, respeitando este período de constantes alterações e

de grande sensibilidade, considerando sempre o conhecimento prévio apresentado, sua cultura e valores (ARANTES, 1995).

A enfermeira tem importante papel na ajuda e aconselhamento às mães que desejam amamentar. Desde o pré-natal a enfermeira deve ajudar e aconselhar as mães, desfazendo mitos, prevenindo e tratando as possíveis complicações que possam vir a aparecer, estando próxima antes, durante, após o parto e durante os primeiros dias de puerpério, contribuindo para a formação da autoconfiança, para que ocorra sucesso na amamentação (ALMEIDA, 1997).

No contexto do processo de cuidar, a enfermeira encontra na amamentação situações que devem ser diagnosticadas e cujas intervenções estão no âmbito de resolução da enfermagem, isto é, são ações independentes. Nesta situação podem-se levantar diagnósticos como: **amamentação eficaz** e **amamentação ineficaz**, já incluído na classificação diagnóstica da *North American Nursing Diagnosis Association* (ALMEIDA, 1997). No entanto, na vivência clínica, poderiam ser identificados outros diagnósticos, tais como o **risco de amamentação ineficaz** e **potencial para melhorar o desempenho de amamentação**, que não fazem parte de nenhuma classificação diagnóstica, mas que podem ser investigados e avaliados (ALMEIDA, 1997).

A enfermeira deve estar disponível para auxiliar a mãe nas primeiras mamadas, observar como está sendo a técnica de aleitamento do bebê e orientar, quando necessário, sobre a posição da mãe e sinais de boa pega deve ser capaz de responder perguntas quanto aos cuidados com o recém-nascido, entre outras coisas. A enfermeira deve manter um diálogo com a mãe, de forma simples (ALMEIDA, 1997).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse trabalho atendeu ao objetivo de melhor, compreender e registrar os benefícios da amamentação exclusiva até os seis meses para a saúde da mulher e da criança e a questão de desmame precoce, por meio de investigação bibliográfica, considerados os aspectos conceituais, normativos e políticos.

Considerou que ainda é baixo o número de mulheres que cumprem a recomendação do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida do bebê. Para que se possa mudar esta situação, os profissionais de saúde devem estar mais capacitados tecnicamente e envolvidos para dar apoio, atenção e orientações eficazes que evitem o desmame precoce.

Como ponto de intervenção deve-se realizar um trabalho preventivo durante o pré-natal, orientando sobre o preparo das mamas e conversando sobre a importância do leite humano, do ato de amamentar e seu significado para as mães. Na primeira visita da mãe e bebê à unidade de saúde, a avaliação da amamentação está contemplada, nas ações da “primeira semana: saúde integral” e deve ser rotina nos atendimentos de puericultura, especialmente nos primeiros meses de vida da criança.

Razões como doenças maternas, trabalho fora de casa, falta de leite e recusa do bebê em pegar o peito, talvez se deva ao fato da mulher atual ter um cotidiano mais ansioso e tenso, e possivelmente, também em virtude da ausência de um suporte cultural que havia em tempos passados, nas quais as avós transmitiam às mães informações e um treinamento para as mesmas, em relação ao aleitamento materno.

Esse estudo enfatizou os fatores que levam ao desmame precoce e traz uma contribuição aos profissionais da saúde, como também às pessoas interessadas, para que reflitam sobre o modo como os conhecimentos são repassados às mães e a importância da valorização das suas crenças e hábitos.

Acredita-se que esta revisão bibliográfica possa fornecer subsídios e embasamento teórico para a equipe de saúde da família, capacitando-a para o desenvolvimento de mais ações de incentivo à amamentação que leve ao aumento da prevalência do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida da

criança no município de Itapagipe. Almeja-se que a prática do desmame precoce seja superada pela conscientização e incentivo à amamentação, que traz tantos benefícios para a mãe, filho, família e sociedade.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, J.S; VALE, I. N. **Aleitamento materno**. Campinas: Universidade Estadual de Campinas, 1997, SP. Disponível em: <http://www.hospvirt.org.br/enfermagem/port/amament.htm> Acesso em: 22 set. 2010.

ALMEIDA, J.A. G; NOVAK, F.R. **Amamentação: Um híbrido natureza-cultura**. *Pediatr (Rio J)*. 2004; 80(5 Supl), 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jped/v80n5s0/v80n5s0a02>. Acesso em: 22 set.2009.

ALVES, C. R. L.; MOULIN, Z. S. **Saúde da criança e do adolescente: crescimento, desenvolvimento e alimentação**. Belo Horizonte: Coopmed, p 67-80. 2008.

ARANTES, C.I.S. **Amamentação: visão das mulheres que amamentam**. *Jornal de Pediatria*, 71, p.195-202, 1995. Disponível em: <http://www.jped.com.br/conteudo/95-71-04-195/port.pdf>. Acesso em: 2 mar. 2010.

ARAÚJO M. F. M, FERREIRA A B, GONDIM K M, CHAVES E S. **A prevalência de diarreia em crianças não amamentadas ou com amamentação por tempo inferior a seis meses**. Fortaleza: *Cienc Cuid Saúde*; Jan/Mar 2007. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/4978/3227> Acesso em: 2 mar.2010.

ARAÚJO, M.F.M. *et al*. **Custo e economia da prática do aleitamento materno para a família**. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 4 (2), 135-141, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v4n2/20999> Acesso em: 18 dez. 2009.

ARAÚJO. O. D. *et al*. **Aleitamento materno: fatores que levam ao desmame precoce**. *Rev. bras. enferm.* vol.61 no. 4 Brasília Jul/Ago. p 4, 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003471672008000400015&script=sci_arttext. Acesso em: 4 jan.2010.

ARAÚJO, O. D. *et al*. **Aleitamento materno: fatores que levam ao desmame precoce**. *Rev Bras Enferm*, Brasília 2008 jul-ago; 61(4): 488-92. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n4/15.pdf> Acesso em 23 set. 2009.

BARRETO C.A. *et al*. **Aleitamento materno: a visão das puérperas**. *Rev. Eletr. Enf.* 2009. Disponível em: www.fen.ufg.br/revista/.../v11n3a18.htm Acesso em: 5 set. 2009.

BARROS, F. C. *et al.* **Avaliação do impacto de Centros de Lactação sobre padrões de amamentação, morbidade e situação nutricional: um estudo de coorte.** Rev. Bras. Epidemiol. Vol. 5, Nº 1, 2002. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/rbepid/v5n1/03.pdf> Acesso em: 29 nov. 2009.

BARROS, K.M. *et al.* **Desmame precoce: motivos, conseqüências e intervenções de enfermagem.** Fortaleza: 61º Congresso Brasileiro de Enfermagem. 2009. Disponível em: http://www.abeneventos.com.br/anais_61cben/files/01232.pdf. Acesso em: 12 jun. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Como ajudar as mães a amamentar.** Brasília: IEC, 1994. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd03_13.pdf. Acesso em: 29 nov. 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e no Distrito Federal.** Brasília, p.20, 2009a. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/pesquisa_pdf.pdf. Acesso em: 24 abr. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil /** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/agenda_compro_crianca.pdf Acesso em: 12 dez. 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar /** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009b. 112p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n. 23) Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcdad23.pdf Acesso em: 21 jun. 2010.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Prefeitura Municipal de Itapagipe-MG**, 2010. Disponível em: <http://www.itapagipe.mg.gov.br/index.php?exibir-http://www.ibge.gov.br>. Acesso em: 20 jan. 2010.

BRIZOLA. D.R. **Amamentação Natural: Uma prevenção dos distúrbios do sistema estomatognático, ABC da Amamentação**,2005. Disponível em:

<http://abcdaamentacao.blogspot.com/2010/01/prevencao-dos-disturbios-do-sistema.html>. Acesso em: 18 abr.2010.

CAMILO, D.F. *et al.* **Prevalência da amamentação em crianças menores de dois anos vacinadas nos centros de saúde escola.** Revista de Nutrição, 17 (1), 29-36, 2004. Disponível em: <http://pepsic.bvs-si.org.br/pdf/epc/v22n4/v22n4a11.pdf>. Acesso em: 3 dez. 2009.

CARRASCOZA, K.C. *et al.* **Fatores que influenciam o desmame precoce e a extensão do aleitamento materno.** Estud. psicol. (Campinas) vol.22 n. 4 OUT./Dez. 2005. Disponível em: <http://pepsic.bvs-psi.org.br/pdf/epc/v22n4/v22n4a11.pdf>. Acesso em: 26 maio 2010.

CARVALHO, G. D. **A Amamentação Sob a Visão Funcional e Clínica da Odontologia.** Secretaria de Saúde, v.12,1995.

CHAVES R.G. *et al.* **Uso de medicamentos durante a lactação.** J Pediatr. [Rio J] 2004; 80 [Supl 5]: S189-S98. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jped/v80n5s0/v80n5s0a11.pdf> Acesso em: 13 dez. 2009.

CORRÊA, E.J. VASCONCELOS, M.: SOUZA M.S.L. **Iniciação à metodologia científica: participação em eventos e elaboração de textos científicos.** Belo Horizonte: Coopmed, 2008.

CUNHA, M. A. **Aleitamento materno e prevenção de infecções.** Rev Port Clin Geral 2009; 25:356-62. Disponível em: http://www.apmcg.pt/PageGen.aspx?WMCM_Paginald=33562&contId=833 Acesso em: 25. ago. 2008.

GIUGLIANI, E. R. J. **O aleitamento materno na prática clínica.** Rio de Janeiro: Jornal de pediatria. 2000; 76 (supl 3): S238-S252. Disponível em: <http://www.jped.com.br/conteudo/00-76-s238/port.pdf> Acesso em: 29. set. 2009.

KRAHL, M.R. **Aleitamento materno: Enfoque Fonoaudiológico.** Saúde e beleza, 2008. Disponível em: <http://www.minhavidacom.br/conteudo/3609-Amamentacao-sob-o-enfoque-fonoaudiologico.htm>. Acessado em: 21. jul. 2010.

LEAL, G.N. *et al.* **O papel do Aleitamento Materno na prevenção da Síndrome Metabólica.** Pediatria São Paulo, 2008; 30(2): 118-123. Disponível em: <http://www.pediatrinsaopaulo.usp.br/upload/pdf/1260.pdf> Acesso em: 30. set. 2009.

MARTINS, A. C.S. **Os fatores que levaram ao desmame precoce de Crianças de 0 a 2 anos, no PSF Lajinha.** Rio de Janeiro: Editora Esp. Saúde, 2003. Disponível em: http://www.fesjf.estacio.br/revista/edicao_especial2/desmame_precoce.pdf
Acesso em: 1 out. 2009.

MELO, A. M.C.A. *et al.* **Conhecimentos e atitudes sobre aleitamento materno em primíparas da cidade do Recife, PE.** Revista Brasileira de saúde materna – infantil, Recife, v.2, n.2, p.138, 2002. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S151938292002000200006&script=sci_arttext.
Acesso em: 20 abr. 2010.

PEREIRA, G.S. **Amamentação e sexualidade.** Rev. Estud. Femi vol.11 nº 2. Florianópolis Jul/Dez. 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo>. Acesso em: 10 out. 2009.

REA, M.F. **A amamentação e o uso de leite humano:** o que recomenda a Academia. Americana de Pediatria. Jornal de Pediatria. Rio de Janeiro, 1998; V.74, n3: 171-173. Disponível em: http://www.jped.com.br/conteudo/98-74-03-171/port_print.htm. Acesso em: 21 maio. 2010.

ROSA, F. S. V et al. **O crescimento de crianças alimentadas com leite materno exclusivo nos primeiros 6 meses de vida.** Santiago: Rev. chil. pediatr. v.77 n.5 oct. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jped/v80n2/v80n2a05.pdf>. Acesso em: 26 abr. 2010.

SALES, C.M; SEIXAS, S.C. **Causas de desmame precoce no Brasil.** Curitiba, v. 13, n. 3, p. 443-447, jul./set. 2008. Disponível em
http://www.google.com.br/search?hl=pt-BR&rls=com.microsoft%3Apt-br%3AIE-SearchBox&rlz=117ADRA_pt-BR&q=SALES%2C+C.M%3B+SEIXAS%2C+S.C.+Causas+de+desmame+precoce+no+Brasil.+Curitiba%2C+v.+13%2C+n.+3%2C+p.+443-447%2C+jul.%2Fset.+2008.&btnG=Pesquisar&aq=f&aql=&oq=&gs_rfai=
Acesso em: 21 mar. 2010.