

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

ROBERTA ARAUJO DE PÁDUA

**ALEITAMENTO MATERNO: PROPOSTA DE INTERVENÇÃO E
REFLEXÃO DAS MÃES LACTANTES SOBRE SEUS BENEFÍCIOS**

Bom Despacho - Minas Gerais

2013

ROBERTA ARAUJO DE PÁDUA

**ALEITAMENTO MATERNO: PROPOSTA DE INTERVENÇÃO E
REFLEXÃO DAS MÃES LACTANTES SOBRE OS SEUS BENEFÍCIOS**

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

Orientadora: Prof. Flávia Casasanta Marini.

Bom Despacho - Minas Gerais

2013

ROBERTA ARAUJO DE PÁDUA

**ALEITAMENTO MATERNO: PROPOSTA DE INTERVENÇÃO E
REFLEXÃO DAS MÃES LACTANTES SOBRE OS SEUS BENEFÍCIOS**

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

Orientadora: Prof. Flávia Casasanta Marini

Banca examinadora:

Prof. Flavia Casasanta Marini – Orientadora

Prof. Renato Santiago Gomez – Examinador

Aprovado em Belo Horizonte , 14 de dezembro de 2013

RESUMO

A amamentação é uma prática milenar com reconhecidos benefícios nutricional, imunológico, cognitivo, econômico e social. As dúvidas e dificuldades das mães em relação à amamentação, quando não resolvidas no momento da internação, contribuem para aumentar a frequência do desmame precoce. Apesar da importância do aleitamento materno para a criança, a mãe, a família e a sociedade, as taxas de amamentação no Brasil são baixas, em especial a da amamentação exclusiva. Mesmo sendo baixa a taxa de aleitamento no Brasil, dados coletados durante a campanha de pesquisa de demografia em 2006 revelam que as taxas de amamentação no Brasil cresceram desde 1999. No decorrer do tempo na carreira na área da saúde, podemos perceber que não somente a mãe possui dúvidas sobre a lactação, mas também uma grande parte dos profissionais. O Programa Saúde da Família (PSF) possibilita estratégias para promoção e apoio ao Aleitamento Materno, na medida em que oferece às famílias atenção à saúde preventiva e curativa, em suas próprias comunidades, sendo assim possível atuar efetivamente nas intercorrências comuns no início da amamentação, como traumas mamilares, ingurgitamento mamário e mastite, responsáveis muitas vezes pelo desmame precoce. Entretanto, mesmo em áreas de atuação de equipes de saúde da família, tem sido um desafio ampliar a adesão à prática do aleitamento materno, especialmente na forma exclusiva, devido à desinformação das mães lactantes sobre o assunto. Frente a esta realidade pretende-se com este estudo elaborar uma proposta de intervenção baseada na literatura de modo a esclarecer as dúvidas mais persistentes sobre a amamentação e com isso levar a uma ampla reflexão sobre o tema às mães lactantes. As informações foram coletadas a partir de bases de dados como MEDLINE, SciELO e publicações técnicas do Ministério da Saúde, utilizando os seguintes Descritores: aleitamento, leite materno, desmame, lactação, práticas de saúde pública, papel do enfermeiro, sendo o período de pesquisa de 1980 a 2010.

Descritores: Aleitamento Materno, Lactação, Programa Saúde da Família.

ABSTRACT

Breastfeeding is an ancient practice with recognized nutritional benefits, immune, cognitive, social and economic. The doubts and difficulties mothers about breastfeeding when unresolved at admission help to increase the frequency of early weaning. Despite the importance of breastfeeding for the child, the mother, the family and society, breastfeeding rates in Brazil are low, especially exclusive breastfeeding. Even with the low rate of breastfeeding in Brazil, data collected during the campaign demographics research in 2006 showed that breastfeeding rates in Brazil have grown since 1999. Over time career in health care, we realize that not only the mother has doubts about lactation, but also a large part of the professionals. The Family Health Program (PSF) provides strategies for promoting and supporting breastfeeding, as it offers families attention to preventive and curative health in their own communities, and we can act effectively on common complications in breastfeeding initiation, as nipple trauma, engorgement and mastitis, often responsible for early weaning. However, even in practice areas of family health teams, has been a challenge to expand the membership of breastfeeding, especially exclusive way, due to misinformation of the lactating mothers on the subject. Before this reality, it is intended with this study to prepare a proposal for intervention based on the literature in order to clarify the most persistent doubts about breastfeeding and thus lead to a broad reflection on the theme for lactating mothers. The information was gathered from databases such as MEDLINE, SciELO and technical publications of the Ministry of Health, using the following Descriptors: breastfeeding, breast milk, weaning, lactation, public health practices, role of the nurse, being the period research from 1980 to 2010.

Keywords: Breastfeeding, Lactation, Family Health Program.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 JUSTIFICATIVA.....	9
3 OBJETIVOS	10
3.1 Geral	10
3.2 Específico	10
4 METODOLOGIA	11
5 REVISÃO DE LITERATURA.....	12
5.1 Vantagens do aleitamento materno.....	13
5.2 Desvantagens do uso de alternativas artificiais de amamentação.....	16
5.3 Dificuldades encontradas no aleitamento materno	18
5.4 Pesquisa e amamentação	21
6. PLANO DE AÇÃO	23
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	25
REFERENCIAS	27

1. INTRODUÇÃO

A amamentação é uma prática milenar com reconhecidos benefícios nutricional, imunológico, cognitivo, econômico e social. Tais benefícios são aproveitados em sua plenitude quando a amamentação é praticada por pelo menos dois anos, sendo oferecida como forma exclusiva de alimentação do lactente até o sexto mês de vida. Estudos nacionais mostram que, apesar da tendência de melhoria, os índices de aleitamento materno no Brasil estão muito abaixo dos considerados ideais pela Organização Mundial da Saúde (OMS) (Lamounier, 1999; Ministério da Saúde, 2001).

As dúvidas e dificuldades das mães em relação à amamentação, quando não resolvidas no momento da internação, contribuem para aumentar a frequência do desmame precoce (Ministério da Saúde, 2001).

Eis que entra o papel do profissional da saúde, principalmente o enfermeiro, onde este se torna indispensável, pois o mesmo através da consulta de enfermagem pode prestar o cuidado e repassar as orientações necessárias (Catafesta et al., 2007).

Apesar da importância do aleitamento materno para a criança, a mãe, a família e a sociedade, as taxas de amamentação no Brasil são baixas, em especial a da amamentação exclusiva. Para modificar essa realidade são necessárias ações que promovam essa prática, as quais devem contemplar fatores que interferem na amamentação, pois é sabido que o aleitamento materno, apesar de biologicamente determinado, é influenciado por fatores sócio-psico-culturais. Entre esses fatores, encontram-se a opinião e o incentivo das pessoas que cercam a mãe, incluindo as avós maternas e/ou paternas da criança (Susina et al., 2006).

Mesmo sendo baixa a taxa de aleitamento no Brasil, dados coletados durante a campanha de pesquisa de demografia em 2006 revelam que as taxas de amamentação no Brasil cresceram desde 1999, onde o tempo médio de aleitamento materno aumentou de 296 dias para 342 no período, e 67,7% das crianças mamaram na primeira hora de vida. O levantamento envolveu a participação de 266 municípios de todo o país e aproximadamente 118 mil

crianças menores de um ano. A Organização Mundial de Saúde recomenda o aleitamento materno exclusivo até os seis primeiros meses de vida do bebê, além da continuidade do leite materno na alimentação até os dois anos de idade ou mais, desde que complementado por outros alimentos adequados à nutrição da criança (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

Na definição de políticas públicas de saúde para uma população, é essencial considerar as condições de vida e de assistência dos seus membros, inclusive aquelas relativas a nutrição infantil, para que o diagnóstico dos índices de aleitamento materno constitui uma importante estratégia (Kitoko et al., 2000).

No Município de Bambuí, no PSF Etevoid Lopes de Lima, no Estado de Minas Gerais, foi observada a diminuição de mães que pararam de amamentar seu filho antes do sexto mês de vida, devido a falta de informações, a volta precoce das mães ao trabalho, insegurança, medos relacionados a sua estética corporal e até mesmo a falta de persistência e orientação para dar continuidade à amamentação.

2. JUSTIFICATIVA

O Programa Saúde da Família (PSF) possibilita estratégias para promoção e apoio ao Aleitamento Materno, na medida em que oferece às famílias atenção à saúde preventiva e curativa, em suas próprias comunidades. Especificamente com relação à amamentação, a equipe de saúde da família pode desenvolver atividades educativas desde o período pré-natal, buscando interagir mais efetivamente com as mulheres, possibilitando conhecer suas experiências anteriores, o que significa para ela, naquele momento, a gravidez e outros aspectos subjetivos que possam favorecer ou não o processo do aleitamento materno. Também é possível atuar efetivamente nas intercorrências comuns no início da amamentação, como traumas mamilares, ingurgitamento mamário e mastite, responsáveis muitas vezes pelo desmame precoce. Entretanto, mesmo em áreas de atuação de equipes de saúde da família, tem sido um desafio ampliar a adesão à prática do aleitamento materno, especialmente na forma exclusiva.

Frente a esta realidade pretende-se com este estudo elaborar uma proposta de intervenção baseada na literatura de modo a esclarecer as dúvidas mais persistentes sobre a amamentação e com isso levar a uma ampla reflexão sobre o tema às mães lactantes.

3. OBJETIVOS:

3.1. Geral:

Elaborar uma proposta de intervenção baseada na literatura visando o estímulo à amamentação por parte das mães.

3.2. Específicos:

- Possibilitar um espaço para reflexão sobre as dúvidas maternas acerca da amamentação;
- Orientar acerca dos benefícios da amamentação, para mães e bebês, bem como a forma correta de amamentar.
- Mostrar que o leite materno é um alimento completo, não necessitando de nenhum acréscimo até o sexto mês.

4. METODOLOGIA

O presente estudo foi realizado em duas etapas:

- Composta pela revisão da literatura, informações coletadas a partir de artigos publicados em revistas científicas indexadas e livros. A maioria dos artigos foi identificada a partir das bases de dados MEDLINE, Scielo e publicações técnicas do Ministério da Saúde, usando os Descritores em Ciências e Saúde (Decs) : aleitamento, amamentação, leite materno, desmame, lactação, práticas de saúde pública, papel do enfermeiro. O período pesquisado foi de 1980 a 2010. Outros artigos foram identificados a partir das referências bibliográficas citadas nos primeiros artigos.
- Elaboração de uma proposta de intervenção baseada nos achados da primeira etapa.

5. REVISÃO DE LITERATURA

A amamentação é uma das experiências mais fantásticas da vida de uma mulher. A lactação é um processo natural, um momento em que a mãe e o bebê estarão se conhecendo, aprendendo e interagindo, entretanto, não basta a mulher estar informada das vantagens do aleitamento materno e optar por esta prática. Dessa forma, ela precisa estar inserida em um ambiente favorável à amamentação e contar com o apoio de um profissional da saúde especializado a ajudá-la (Giugliane & Lamounier, 2004).

A prevenção da desnutrição sempre foi o foco principal das pesquisas em nutrição infantil (ESPGHAN, 2008). Ao menos cinco milhões de mortes que ocorrem no mundo a cada ano poderiam ser evitadas. São mortes de crianças com menos de cinco anos, consequência direta ou indireta da desnutrição (UNICEF, 2009).

Uma boa alimentação é determinante para a manutenção de um sistema imunológico mais pujante e, portanto, um organismo menos sujeito a doenças. Ainda que a carência de alimentos seja problema serio em muitas regiões, a falta de conhecimento sobre nutrição infantil e praticas inapropriadas de alimentação são frequentemente responsáveis pela desnutrição nas crianças pequenas (Heinig, 2001). Uma ampla interferência sobre as famílias e comunidades, seria fundamental para promover um bom estado de nutrição e saúde na infância, e mudar essa realidade.

O período transcorrido entre o nascimento e os dois anos de vida é tido como uma fase critica para a promoção da saúde, crescimento e desenvolvimento (Sguassero et al., 2007). Tanto a nutrição intra-uterina quanto a recebida na fase pós-natal podem ter efeitos duradouros e consequências na vida adulta, determinando melhor ou pior qualidade de vida dos indivíduos (Nevo et al., 2007).

Entre tantos conhecidos benéficos, a utilização de leite humano, maior fonte de imunidade nos vulneráveis primeiros anos de vida, é a medida isolada mais efetiva para reduzir a mortalidade em crianças menos de cinco anos, trazendo impacto positivo para o desenvolvimento infantil, para as famílias e para a economia (Labbok et a., 2006).

É sabido que por volta dos seis meses de vida, os lactentes estariam prontos para receber outros alimentos além do leite materno, mas em algumas partes do mundo, o processo da alimentação complementar é iniciado mais cedo, ou muito depois deste período. Frequentemente, esta transição alimentar, com importante significado cultural, vem acompanhado de um declínio no ganho de peso entre os seis e os 18 meses de idade (Van Esterik, 2002).

Hoje, a literatura é quase unânime em recomendar leite materno para os recém-nascidos prematuros, incluindo os de muito baixo peso. E isso se deve ao crescente número de evidências epidemiológicas que mostram a importância do leite humano – materno, de preferência – para esses recém-nascidos, não só para a sua sobrevivência, mas para a sua qualidade de vida. Proteção contra enterocolite necrotizante (Lucas & Coli, 1990) e infecções em geral (Victoria, 1996) e o estímulo à ligação mãe-filho são algumas das vantagens que, por si só, já justificariam a opção de alimentar o recém-nascido pré-termo com leite materno.

Conforme Chaves e colaboradores (2007), além de benefícios para a família: é opção econômica e prática, o aleitamento também traz benefícios para a mãe em particular, como por exemplo:

- aceleração da perda de peso ganho na gravidez;
- involução uterina pós-parto;
- a proteção contra anemia, decorrente da amenorréia puerperal mais prolongada;
- menor incidência de câncer de mama e de ovário.

5.1 Vantagens do aleitamento materno

Segundo o ministério da saúde (2001) após o parto se inicia uma nova fase do puerpério imediato chamado de quarta fase que ocorre após a dequitação. É um período de risco materno, pois oferece possibilidade de hemorragias, causado pela atonia uterina (útero flácido, amolecido e em geral aumentado). Contudo quando a mãe começa amamentar vai diminuir o risco de possíveis sangramentos, além de ajudar na diminuição do tempo de perdas sanguíneas no pós-parto, e isso faz com que o útero volte mais rápido ao

tamanho normal porque quando a criança suga, ocorre um estímulo das terminações nervosas do mamilo e da aréola induzindo a produção do hormônio ocitocina pela hipófise que ajuda na contração uterina diminuindo o sangramento e favorece que o útero volte mais rápido ao tamanho normal.

Já são conhecidos os efeitos benéficos a longo prazo do aleitamento materno, em especial na prevenção da ocorrência de sobrepeso e obesidade, diabetes, dislipidemias e hipertensão arterial (Simon et al., 2009).

As justificativas para o incentivo ao aleitamento materno são inúmeras e defendidas por diversos autores e organizações no mundo todo (Helsing & King, 1985; Costa-Carvalho, 1992). Referem-se aos aspectos nutricionais (Helsing & King, 1985; Lana, 2001), evitando, por exemplo, a ocorrência de anemia (Silva *et al.*, 2001); imunológicos (Oddy *et al.*, 1999; Lana, 2001), sendo que diversas pesquisas demonstraram a proteção do leite materno contra diarreia, pneumonia, infecções de vias aéreas, otites, entre outras patologias de risco para a sobrevivência do bebê (Benício & Monteiro, 2000). Além disso, não se nota ganhos nos aspectos sócio-econômico e psicológico, sendo que o vínculo mãe-bebê proporcionado pelo aleitamento materno é considerado o protótipo de todas as formas de amor (Rego, 2001), sua influência no crescimento e desenvolvimento do bebê e no controle da mortalidade e da morbidade infantil. (Helsing & King, 1985).

O aleitamento materno também possui vantagens para a mãe, como indicaram King (1997), Lana (2001) entre outros. Tais vantagens se referem ao estabelecimento precoce dos laços afetivos entre mãe-bebê, evita hemorragia pós-parto (devido à presença da ocitocina, que realiza contração do útero), diminui o risco da ocorrência de câncer de mama e de colo de útero (fato relacionado ao aumento de hormônios responsáveis pela lactação), aumenta a auto-estima da mãe, dá menos trabalho (já que não há necessidade de preparar o leite ou outros alimentos e higienizar mamadeiras), favorece o espaçamento da gravidez (pela ausência de ovulação durante o período de aleitamento materno exclusivo, visto que a presença do hormônio prolactina inibe que tal ocorra) e há uma economia de recursos com leites, mamadeiras, medicamentos e consultas médicas (já que o bebê tem menores chances de adoecer) (King, 1997; Lana, 2001).

Além disso, ajuda a mãe a recuperar mais rápido o peso pré gestacional, gastando energia entre outras ações, pois durante o último trimestre da gestação a mulher acumula energia cerca de 2,3 a 3,2kg de gordura para cobrir os gastos calóricos que vai acontecer durante a amamentação (Catafesta et al., 2007).

É importante ressaltar que as características do leite da mãe (leite humano) variam de acordo com o período de lactação, início e final da mamada. O leite anterior é aquele que surge no início da mamada, sendo o leite posterior aquele que surge no final da mamada e diferencia do anterior por ter um maior teor de gordura (Ministério da Saúde, 2001), sendo assim, podemos ressaltar que existe sim um período mínimo de amamentação estabelecido pelo próprio organismo.

Os tipos de leite humano de acordo com o período da lactação: O colostro é o primeiro leite produzido pela mama, permanecendo até o final do 4º dia após o parto. É um líquido viscoso e opaco que contém grande quantidade de anticorpos, fundamental para a defesa contra infecção. O colostro é laxativo, ajudando o bebê a eliminar as primeiras fezes chamadas de “mecônio” e, assim, reduzindo a possibilidade do surgimento da icterícia fisiológica do recém-nascido. (Ministério da Saúde, 2001).

A propaganda de ações da promoção, proteção e de apoio ao aleitamento materno é de fundamental importância para a melhoria dos índices de aleitamento materno, pois aumentar o índice de amamentação exclusiva e a duração de aleitamento materno tem sido um desafio no mundo, e em especial no Brasil (Araújo et al., 2003).

E ainda assim, a OMS resalta como benefícios da amamentação o trabalho com a preparação da alimentação do bebê é reduzida, e a recuperação física do pós-parto é mais rápida, o vínculo afetivo é estimulado, resultando em menos abandono, abuso e negligência no cuidado com as crianças, a amamentação é mais prática, facilitando a rotina diária; o leite no peito não estraga, está na temperatura ideal; o custo de uma dieta para a mãe que amamenta é inferior ao custo de alimentar um bebê com leites industrializados; não há necessidade de comprar utensílios para alimentar o bebê, economizando-se água, combustível e os gastos com consultas médicas,

remédios, exames laboratoriais e hospitalizações são reduzidos e as mães e seus bebês mais saudáveis (UNICEF, 2009).

A associação entre o uso do leite materno e desenvolvimento cognitivo é demonstrada em muitos estudos (Caspi et al., 2007). Adolescentes e adultos jovens que foram aleitados pelas mães apresentam scores significativamente mais altos em testes de inteligência, bem como melhor performance escolar.

5.2 Desvantagens do uso de alternativas artificiais de amamentação

Embora sejam públicos e bem divulgados os benefícios do uso do leite materno, em nenhuma outra área da saúde os hábitos estão em tamanha oposição aos avanços científicos e aos melhores interesses da população. Atualmente, na imensa maioria dos países, mais do que baseada nas diretrizes, a escolha do tipo de alimentação para lactantes e crianças é determinada a partir de fatores culturais e da disponibilidade de outros alimentos (SPGHAN, 2008).

Considerando apenas a origem do homem e suas características de mamífero, é difícil explicar o porquê das práticas de amamentação variarem tanto entre indivíduos de mesmo grupo social ou entre populações ao longo do tempo. No decorrer de milhões de anos, os seres humanos desenvolveram táticas variadas para alimentação de suas crias, provavelmente procurando equilibrar o custo metabólico da lactação para a mulher e o risco de sobrevivência da criança. Esta flexibilidade foi importante para a adaptação ao meio ambiente, mas acabou criando discrepância entre a prática de alimentar preconizada como ótima e a realmente praticada em civilizações modernas, reforçando a importância de se levar em consideração o contexto social que envolve o aleitamento materno (Buhimschi, 2004).

Além do aleitamento materno, há diversas formas de alimentação artificiais, como por exemplo, leites de animais, leites artificiais; porém, existem inúmeras desvantagens, como por exemplo, o aumento das chances de ocorrência de infecções, menor contato mãe/bebê. Delas decorrem maiores chances de ocorrência de infecções diversas nos bebês tais como diarreia, infecções de ouvido, e inúmeras outras infecções, como descrito por Benício & Monteiro (2000), alterações gastrintestinais, apendicite aguda, infecções do

trato respiratório, isso devido a não ingestão de todos os nutrientes benéficos no leite materno, (Wilson *et al.*, 1998; Oddy *et al.*, 1999), meningite bacteriana, botulismo, colite ulcerativa e enterocolite necrotizante (Giugliani; Victora, 1997), provavelmente resultantes da contaminação da água ou do próprio leite. Além disso, o uso da mamadeira também pode levar à contaminação pela inadequada higienização e gerar infecções no bebê (Morais; Moraes; Sigulem, 1998).

De acordo com Lana (2001), os bicos e as mamadeiras, além da necessidade de serem muito bem lavados, precisam ser fervidos após cada mamada durante cinco minutos. O leite *in natura* ou a água potável para a diluição do leite em pó precisam também ser fervidos durante cinco minutos. Na pressa do dia-a-dia, esses cuidados são pouco observados. Além disso, a criança alimentada artificialmente está mais sujeita a doenças alérgicas como eczema, rinite, asma, urticárias, choques anafiláticos, alergia ao leite de vaca pela introdução precoce de proteínas presentes neste tipo de leite, dentre outras.

Segundo Lana (2001), estas doenças estão relacionadas intimamente ao sistema imunológico do neonato, onde a não ingestão do leite materno faz com que o sistema do bebê não reconheça tais antígenos.

O uso da chupeta também acarreta inúmeras infecções e patologias no recém-nascido e criança pequena, como otites médias (Jackson & Mourino, 1999; Lutaif, 1999) e diarreia devido à contaminação ou higienização inadequada da mesma (Helsing & King, 1985; Victora *et al.*, 1992). Além disso, há um aumento no índice de Síndrome da Morte Súbita do Recém-Nascido quando este faz uso de chupeta precocemente (Fleming *et al.*, 1999).

A ocorrência de desmame precoce se dá pelo fato de os bebês que utilizam bicos artificiais terem maior risco de rejeitar o seio materno e abandoná-lo, tanto pela ocorrência da *confusão de bicos* ocasionada pelo bico artificial, quanto pelo fato de sua musculatura perder tonicidade e postura, bem como pela diminuição na produção de leite gerada pela diminuição da frequência de amamentação (Victora *et al.*, 1992).

Lana (2001) destacou que crianças que não fazem uso de chupeta possuem chance quatro vezes maior de estar sendo amamentadas até os seis meses quando comparadas com crianças que utilizam o bico constantemente.

Os bebês que sugam chupeta possuem maiores chances de desenvolver problemas ortodônticos e de motricidade oral, visto que os bicos pressionam o palato, tornando-o estreito e profundo, levando a um mau alinhamento dos dentes e alteração da sobreposição dentária, acarretando também um desequilíbrio da musculatura oral. (Lutaif, 1999).

Além das desvantagens citadas anteriormente, Glória (1991) detectou a presença de substâncias *N-nitrosaminas* potentes agentes cancerígenos, embriopáticos, teratogênicos e mutagênicos, nos bicos de mamadeiras e chupetas.

5.3 Dificuldades encontradas no aleitamento materno

O grande enigma da amamentação é o psicológico da mulher principalmente no primeiro mês de vida do bebê, onde a vida da mãe é voltada exclusivamente para o seu filho. Ser mãe não é fácil, exige esforço, dedicação e muitas vezes negar a sua própria vontade. O fato de ter que amamentar toda hora leva ao desgaste físico e mental da mulher, exigindo esforço físico constante, resultando em cansaço e carência de sono levando a mãe a pensar em parar de amamentar como forma de diminuir as tarefas da maternidade (Soifer, 1992).

Isto causa um sentimento contraditório oscilando entre o desejo de amamentar e o fardo que amamentar representa, anulando a vida e os compromissos da vida que era levada antes (Soifer, 1992).

Essa angústia psicológica pode ser amenizada quando se criam condições para a mãe, por exemplo, ela pode dormir durante o dia, pelo menos uma hora, três vezes ao dia, deixando outra pessoa encarregada dos cuidados da casa e dos outros filhos, dando a ela condições de cuidar da saúde dela e do bebê (Lana, 2001).

Hoje em dia o percentual da prática de amamentação diminuiu, pois vem sofrendo influências socioculturais, acompanhado pela entrada das mulheres ao mercado de trabalho (Catafesta et al., 2007)

Para Susina et al. (2006), o desmame influenciado pelo trabalho é devido a não garantia de benefícios salariais, optando-se por um retorno antes de completar o período recomendado da amamentação ao recém-nascido.

Vasconcelos (2006), diz que algumas mulheres assumem o papel de chefes de família por necessidade financeira, sendo conduzidas a trabalhar fora de casa, influenciando assim ao desmame precoce.

As dificuldades de algumas mães em lidar com o choro e a fome da criança, associando-os à concepção de que a composição e a quantidade do leite são insatisfatórias às necessidades da criança, são razões justificadas pelas mesmas, para interromper o aleitamento materno ou oferecer outro leite. (Catafesta et a.l., 2007).

O leite fraco é uma das elaborações sociais utilizadas para explicar o abandono da amamentação, fundamentada no movimento higienista do século XIX, o qual busca responsabilizar a mulher pela saúde do filho e culpa-la pelo desmame. Nessa perspectiva, mulheres de várias culturas verbalizam o leite fraco como razão para o desmame. Do ponto de vista biológico, o leite materno é ideal, sendo raras as intercorrências que impossibilitam a amamentação. (Ramos et al., 2008).

A imagem que a gestante tem do seu corpo pode interferir na sua visão durante o aleitamento materno, de modo que quando essa percepção é negativa, aleitar causa flacidez na mama, aumenta os mamilos, tornando-os feios, podendo essas crenças contribuir para o insucesso da lactação (Ramos et al., 2008).

Albarenque et al., (2005) observou na fala das mães que a preocupação com a estética foi relacionada com o conhecimento adquirido no cotidiano, tais como: aleitar deixa o seio flácido, ou quanto maior tempo de amamentação, mas o seio cai. Neste mesmo estudo, verificou-se também a preocupação com possíveis prejuízos estéticos decorrentes da amamentação: redução da atividade sexual, desconforto com a saída do leite durante o ato sexual, sendo que esses aspectos interferiram no sucesso da lactação.

Segundo Sguassero et al., (2007), o aleitamento materno não deve produzir dor, principal causa da maioria dos problemas na amamentação, pois interfere no reflexo da ejeção do leite. Em consequência da criança não

conseguir mamar, a mãe revela o sentimento de angústia, inibindo a ejeção láctea, podendo conduzir ao fracasso da amamentação.

Quando são apresentadas dificuldades do tipo ingurgitamento mamário, fissuras, problemas com o mamilo e mastite nos primeiros dias, há um risco maior para o desmame precoce, o que deve ser percebido pelos enfermeiros (as) como marcadores de dificuldades do aleitamento materno, sendo evitáveis quando se adota medidas profiláticas no curso do ciclo gravídico-puerperal fato que confere ao pré-natal a oportunidade para orientar e incentivar as mães a amamentarem seus filhos (Silva e Moura, 2005).

A produção de leite materno pode diminuir quando: a criança vai perdendo o apetite ao complementar à alimentação com água, chá ou leite artificial; introduzir mamadeiras ou chupetas, proporcionando sucção incorreta do seio, mamadas curtas e pouco freqüentes, resultando em mamas cheias e ingurgitadas; pouca ingestão de líquidos e alimentação incorreta da nutriz; equipe de saúde despreparada no reconhecimento de sinais de pega ou posicionamento inadequado, tendo como consequência o desmame precoce. (Silva et al., 2001).

A orientação nutricional às mães melhora as práticas de alimentação no sentido de evitar o uso prévio de fórmulas e permitir variedade e qualidade de alimentos oferecidos à criança após os seis meses.

Algumas mães atribuem à criança os motivos pelos quais não foram capazes de manter a amamentação por um período prolongado. A decisão pela amamentação está na dependência da mulher, porém justifica ações e comportamentos adotados conforme os atos e o grupo a que pertence. (Silva e Moura, 2005).

Esses são aspectos que possibilitam compreender por que a mulher tende a buscar explicações/justificativas para a conduta assumida, uma vez que a amamentação e o desmame fazem parte do contexto ativo e dinâmico da coletividade.

Os motivos que dificultam a amamentação podem ser preveníveis ou a menos refletidas, desde que exista a orientação da mulher. Portanto, os enfermeiros (as) devem estar atentos a quaisquer fatores, implementando as devidas ações nas práticas, reforçando o período ideal em oferecer a alimentação complementar.

Segundo Lana (2001) as mães que conseguem superar essas dificuldades e que amamentam os seus filhos, têm menor grau de tristeza e depressão pós-parto e o vínculo emocional da amamentação é tão grande que sua auto-estima é elevada e a amamentação se torna motivo de orgulho.

Estudos realizados por Giugliane (1994) demonstram que a mãe que amamenta sente-se realizada como mulher, estabelece uma ligação importante com seu filho: afeto e dependência sentem satisfação por dar algo de si que é o leite bom e fresco.

Apesar dos benefícios já preconizados pela literatura acerca do aleitamento materno, infelizmente em nosso país, ainda temos uma taxa baixa de mães que permanecem amamentando seus bebês até o 6o. mês de vida. O estudo de variáveis demográficas, socioeconômicas, associadas à assistência à saúde e aos hábitos materno-infantis de uma população pode ser de grande utilidade para o conhecimento dos fatores relacionados ao tempo do aleitamento materno exclusivo ou complementados. Assim, podem ser importantes ferramentas no intuito de elevar os índices de aleitamento materno em nosso país. Entretanto, diferenças regionais na prática da amamentação reforçam a necessidade de diagnósticos focais que direcionem a tomada de medidas de intervenção visando apoiar, promover e proteger o aleitamento materno (Chaves, Lamounier, César, 2007).

5.4 Pesquisa e amamentação

Sendo parte do processo de desenvolvimento de um saber, a pesquisa embasa uma tomada de decisão e permite um exercício profissional responsável (Massad et al., 2004). Pesquisa em amamentação não é diferente. Não seriam as bases para a prática e a educação em aleitamento materno apenas a intuição, a experiência pessoal, a paixão ou a tradição, mas sim conhecimentos gerados ou validados a partir de dados coletados e interpretados através da sistematização de métodos (Hewat, 1998).

Os estudos descritivos servem para planejamento de serviços de saúde, e em especial, os estudos transversais ou de prevalência, que são mais rápidos, simples e baratos, são indicados para a determinação da frequência do aleitamento materno, consideradas amostras de tamanho apropriado

(Leone, 2008). Nesse tipo de pesquisa, como os sujeitos são selecionados independentemente de estarem expostos a um fator de risco ou apresentarem o evento em estudo, pode haver dificuldade em ser definida a casualidade (Souza, 2008).

Embora um estudo de corte transversal não constitua, portanto, o desenho mais adequado para se determinar uma associação de causa e efeito na busca por fatores relacionados ao sucesso do aleitamento materno (Leone, 2008), muitas pesquisas desse tipo estão descritas na literatura e podem fornecer informações de boa qualidade.

Um aspecto interessante sobre a investigação científica na área da lactação humana é que o aleitamento materno está presente em todos os países, e apesar das práticas de alimentação infantil serem diferentes entre as diversas culturas ao redor do mundo, alguns fatores que afetam direta ou indiretamente a amamentação são comuns a vários locais (Souza, 2008).

Os levantamentos sobre aleitamento natural podem ser realizados em grande escala, com dados representativos de um país ou continente, mas a maior parte dos estudos publicados dizem respeito às tendências locais ou regionais do padrão de aleitamento materno, envolvendo apenas segmentos específicos da população de uma cidade ou região (Leone, 2008).

O diagnóstico das práticas de amamentação pode ser efetivado por meio de inquéritos populacionais, nos quais uma porção representativa das crianças é estudada no próprio domicílio (Wayland, 2004).

Assim, para se investigar a prevalência do aleitamento materno em municípios brasileiros, de forma rápida e com um custo relativamente baixo, muito trabalho tem sido realizado com a coleta de dados na Campanha Nacional de Multivacinação. A escolha desse momento é compreensível, já que em um curto período há acesso a um grande número de lactentes, tornando a pesquisa operacionalmente mais prática (Silva et al., 2001).

Considerando a importância da amamentação, especialmente de maneira exclusiva, para a sobrevivência, o desenvolvimento e o crescimento infantil, e que para a elaboração de programas efetivos de estímulo ao aleitamento natural é imprescindível a realidade de cada local, justifica-se a necessidade de se elaborar um plano de ação levando à reflexão e o estímulo à amamentação.

6. PLANO DE AÇÃO

PLANO DE AÇÃO:

Situação identificada: Desistência da amamentação precocemente.

Objetivo do Plano de ação: Estimular as mães a não desistir da amamentação antes do sexto mês;

Obtenção dos resultados: Palestras, vídeos e grupos operativos, bem como em momentos relacionados às consultas de pré-natal e visitas domiciliares.

- Nas palestras as gestantes que poderão amamentar serão orientadas sobre: a importância do aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de vida, enfatizando a livre demanda, a não oferecer bicos ou chupetas, iniciar a amamentação preferencialmente na primeira hora de vida do bebê e sobre as vantagens do aleitamento materno exclusivo para a mulher, criança, família e sociedade.
- Os vídeos também terão o mesmo seguimento das palestras;
- Através das consultas de pré natal, afim de incentivar as gestantes a tirarem suas dúvidas com os profissionais que as acompanham;
- Através de grupo operativo, proporcionando um espaço onde as mães possam falar sobre seus problemas, anseios e dúvidas e buscar soluções, conjuntamente com os profissionais;
- Discutir as dificuldades e benefícios da amamentação a partir da experiência de convidadas da comunidade;
- Destacar os benefícios e consolidação da amamentação;

- Através de visita domiciliar durante a gestação e no período do puerpério.

Responsáveis: Equipe de enfermagem e multidisciplinar em esquema de revezamento;

Médico e enfermeiro (a);

Equipe de enfermagem e multidisciplinar, em esquema de revezamento;

Enfermeira, Médico, Nutricionista e Fonoaudióloga.

Tempo: As atividades poderão ser realizadas nos dias agendados das consultas médicas, que são padronizadas pelo Ministério da Saúde – no mínimo 06 consultas pré-natais.

Expectativa/Resultado Esperado:

- Aumentar o índice de mães que amamentam e reduzir o desmame precoce;
- Qualificar o pré-natal, tendo em vista que o acompanhamento das gestantes, as orientações e os esclarecimentos prestados constituem-se em momentos propícios e favoráveis para o fortalecimento do vínculo entre a mãe, a família e a equipe de saúde;
- Proporcionar um espaço educativo, ampliando o conhecimento da gestante sobre si mesma e seu filho;
- Influenciar diretamente na conscientização por parte das mães relacionada aos benefícios da amamentação, oportunizando o aprofundamento de seus anseios, temores, dúvidas e certezas;
- Incentivar e apoiar o aleitamento materno, identificando possíveis dificuldades e orientar sobre as vantagens do aleitamento exclusivo até os seis meses de vida do bebê.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base neste estudo, pode-se observar que embora a maioria das mães reconheçam a importância e os benefícios do aleitamento materno, ainda existem muitos mitos, incertezas e medos relacionados à prática de aleitamento materno exclusivo.

Segundo dados do Ministério da saúde, nos últimos dez anos houve um aumento das taxas de amamentação no Brasil, porém essas taxas ainda são consideradas baixas. Essa realidade pôde ser observada de maneira mais pessoal no Psf Etevoid Lopes de Lima na cidade de Bambuí-MG, onde foram apresentados por algumas mães os fatores que pareçam “explicar” as causas do desmame precoce, como: problemas relacionados à “falta de leite”, “leite fraco”, problemas mamários, recusa do bebê em pegar o peito, medos relacionados a sua estética corporal, o crescimento da participação feminina no mercado de trabalho, dentre outros.

É possível sugerir outras razões que expliquem as causas do desmame precoce e as baixas taxas de amamentação, como por exemplo: fatores ligados ao ambiente, à personalidade materna, às suas emoções, à relação com o marido e a família, às influências culturais e à sua resposta aos diferentes problemas do cotidiano.

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.

Portanto, foi de fundamental importância a realização deste estudo, que teve como objetivo principal elaborar uma proposta de intervenção, visando o estímulo por parte das mães sobre o aleitamento e conseqüentemente fazer com que a mulher sintasse adequadamente assistida nas suas dúvidas e dificuldades, para que as mesmas possam assumir com mais segurança o

papel de mãe e provedora do aleitamento de seu filho. Cabendo aos profissionais de Saúde, em especial, as enfermeiras e ao Serviço de Saúde o compromisso de realizar um atendimento de qualidade a essas mães de modo a tornar a amamentação um ato de prazer e não uma obrigação.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALBARENQUE, S.; MAS, L.; FERREYRA, M.; MARCHISIO, M. I.; GOMILA, A.; ARMELINI, P. Lactancia materna y alimentacion complementaria. **Arch Argv Pediatr**.v. 103, n. 3, 2005.

ARAÚJO, M. F. M.; OTTO, A. F. N.; SCHMITZ, B. A. S. Primeira avaliação do cumprimento dos “Dez passos para o sucesso do aleitamento materno” nos hospitais amigos da criança do Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil**, v. 3, n. 4, p. 411-419, 2003.

BENÍCIO, M. H. D.; MONTEIRO, C. A. Tendência secular da doença diarréica na infância na cidade de São Paulo (1984-1996). **Revista Saúde Pública**, v. 34, n. 6, p. 83-90, 2000.

BUHIMSCHI, C. S. Endocrinology of lactation. **Obst Gynecol Clin North Am**. v. 31, n. 4, p. 963-979, 2004.

CASPI, A.; WILLIAMS, B.; KIM-COHEN, J.; CRAIG, I. W.; MILNE, B. J.; POULTON, R.; SCHALKWYK, L. C.; TAYLOR, A.; WERTS, H.; MOFFITT, T. E. Moderation of breastfeeding effects on the IQ by genetic variation in fatty acid metabolism. **Proc Natl Acad Sci USA**. v. 104, p. 18860-18865, 2007.

CATAFESTA, F.; VENTURI, K. K.; ZAGONEL, I. P. S.; MARIALDA, M. M. Pesquisa-cuidado de enfermagem na transição ao papel materno entre puérperas. **Rev. Eletr. Enf.** v. 9, n. 2, p. 457-475, 2007.

CHAVES, R. G.; LAMOUNIER, J. A.; CÉSAR, C. C. Fatores associados com a duração do aleitamento materno. **Jornal de Pediatria**, v. 83, n. 3, p. 241-246, 2007.

COSTA-CARVALHO, B. T. Imunologia do leite materno. **Consultório Médico**, v. 3, n. 10, p. 16-17, 1992.

European Society for Pediatric Gastroenterology, hepatology, and Nutrition (ESPGHAN). Committee on Nutrition. Complementary Feeding: a commentary by the ESPGHAN committee on nutrition. **J Pediatr Gastroenterol Nutr**. v. 46, n. 1, p. 99-110, 2008.

FLEMING, P. J.; BLAIR, P. S.; POLLARD, K.; PLATT, M. W.; LEACH, C.; SMITH, I.; BERRY, P. J.; GOLDING, J. Pacifier use and sudden infant death syndrome: results from the CESDI/SUDI case control study. **Archives of Disease Childhood**, v. 81, p. 112-116, 1999.

GIUGLIANI, E. R. J. Amamentação: como e porque promover?. **Jornal Pediatria**, v. 70, n. 3, p. 128-147, 1994.

GIUGLIANE, E. R. J.; LAMOUNIER, J. A. Aleitamento materno: uma contribuição científica para a prática do profissional de saúde. **Jornal de Pediatria**, v. 80, N. 5, p. 117-118, 2004.

GLÓRIA, M. B. A. N-nitrosaminas em bicos de mamadeiras e chupetas. **Ciência e Cultura**, v. 43, n. 1, p. 44-47, 1991.

HEINIG, M. J. Special issue: cross-cultural determinants of infant-feeding practices. **J Hum Lact**, v. 17, n. 3, p. 201 -203, 2001.

HELSING, E.; KING, F. S. Breast-feeding in practice. **A manual for health workers**. Oxford: Oxford University Press, p. 191-198.1985.

HEWAT, R. J.; **Research and breastfeeding**. In: RIORDAN, J.. AUBERBACH, K. G. Breastfeeding and human lactation. 2 ed. Boston: Jones and Bartlett Publisherr, p. 747-774, 1998.

JACKSON, J. M.; MOURINO, A. P. Pacifier use and otitis media in infants twelve months of age or younger. **Pediatrics Dentistic**. v. 21, n. 4, p. 255-260, 1999.

KING, F. S. **Como ajudar as mães a amamentar**. Londrina: Associação Médica de Londrina, 1997.177p.

KITOKO, P. M.; REA, M. F.; VENANCIO, S. L.; VASCONCELOS, A. C. C. P.; SANTOS, E. K. A.; MONTEIRO, C. A. Situação do Aleitamento materno em duas capitais brasileiras: uma análise comparada. **Cad Saude Publica**, v. 16, n. 4, p. 1111-1119, 2000.

LABBOK, M. H.; WARDLAW, T.; BLANC, A.; CLARK, D.; TERRERI, N. Trends in exclusive breastfeeding: findings from the 1990. **J Hum Lact**. v. 22, n. 3, p. 272-276, 2006.

LAMOUNIER, J. A. Tendências do aleitamento materno no Brasil. **Rev Med Minas Gerais**. v. 9, p. 59-66, 1999.

LANA, A. P. B. **O livro de estímulo à amamentação: uma visão biológica, fisiológica e psicológica-comportamental da amamentação**. São Paulo: Atheneu, 2001. 423 p.

LEONE, C. **Aspectos metodologicos de pesquisa em aleitamento materno**. In: ISSLER, H. O aleitamento materno no contexto atual: políticas, praticas e bases científicas. São Paulo: Savier, p. 577-586, 2008.

LUCAS, A.; COLE, T. J. Breast milk and neonatal necrotizing enterocolitis. **Lancet**, v. 336, p. 1519-1523, 1990.

LUTAIF, A. P. Chupeta: uso indiscriminado? **Revista CEFAC**, v. 1, n. 1, p. 8-15, 1999.

MASSAD, E.; MENEZES, R. Z.; SILVEIRA, P. S. P.; ORTEGA, N. R. S. **Metodos quantitavos em medicina**. São Paulo: Manoele, 2004.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, SECRETARIA DE POLÍTICAS DE SAÚDE, ÁREA DE SAÚDE DA CRIANÇA. **Prevalência de aleitamento materno nas capitais brasileiras e no Distrito Federal**. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS). PNDS 2006. **Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher**. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.

MORAIS, T. B.; MORAIS, M. B.; SIGULEM, D. M. Bacterial contamination of the lacteal contents of feeding bottles in metropolitan São Paulo, Brazil. **Bulletim of the WHO**, v. 76, n. 2, p. 173-181, 1998.

NEVO, N.; RUBIN, L.; TAMIR, A.; LEVINE, A.; SHAOUL, R. Infante feeding patterns in the first 6 months: an assessment in full term infants. **J Pediatr Gastroenterol Nutr**. v. 45, n. 2, p. 234-239, 2007.

ODDY, W. H.; HOLT, P. G.; SLY, P. D.; READ, A. W.; LANDAU, L. I.; STANLEY, F. L.; KENDALL, G. E.; BURTON, P. R. Association between breast feeding and asthma in 6 year old children: findings of a prospective birth cohort study. **British Medical Journal**, v. 319, p. 815-819, 1999.

RAMOS, C. V.; ALMEIDA, J. A. G.; ALBERTO, N. S. M. C.; TELES, J. B. M.; SALDIVA, S. R. D. M. Diagnostico da situação do aleitamento materno no estado do Piauí, Brasil. **Cad Saude Publica**. v. 24, n. 8, p. 1753-1762, 2008.

REGO, J. D. **Aleitamento materno**. São Paulo: Atheneu, 2001; 518 p.

SGUASSERO, Y.; ONIS, M.; CARROLI, G. Efectividad de la alimentacion suplementaria em países em países em vias de desarrollo: revision sistemática. **Arch Argent Pediatr**. v. 105, n. 3, p. 198-205, 2007.

SILVA, L. S. M.; GIUGLIANI, E. R. J.; RANGEL, D.; AERTS, G. C. Prevalência e determinantes de anemia em crianças de Porto Alegre, RS, Brasil. **Saúde Pública**, v. 35, n. 1, p. 66-73, 2001.

SILVA, A. P.; SOUZA, N. Prevalencia do aleitamento materno. **Rev Nutr**. v. 18, n. 3, p. 301-310, 2005.

SIMON, V. G. N.; SOUZA, J. M. P.; SOZA, S. B. Aleitamento materno, alimentação complementar, sobrepeso e obesidade em pré-escolas. **Rev Saude Publica**. v. 43, n. 1, p. 60-69, 2009.

SOIFER, R. **Psicologia da gravidez, parto e puerpério**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

SOUZA, J. M. P. **A estatística e o aleitamento materno**. In: O aleitamento materno no contexto atual: politicas, praticas e bases cientificas. São Paulo: Savier, p. 591-600, 2008.

SUSINA, L. R.; GIUGLIANIB, E. R. J.; KUMMERC, S. C. Influência das avós na prática do aleitamento materno. **Rev Saude Publica**, n. 39, v. 2, p. 141-147, 2006.

UNICEF (Fundo das Nações Unidas para a Infancia). Iniciativa Hospital Amigo da Criança. **Modulo 4: auto-avaliação e monitoramento do hospital**. Editora Ministério da Saúde, 2009.

VAN ESTERIK, P. Contemporary trends in infant deeding research. **Annu Rev Anthropol**. v. 31, p. 257-278, 2002.

VASCONCELOS, M. G. L.; LIRA, P. I. C.; LIMA, M. C. Duração e fatores associados ao aleitamento materno em crianças de 24 meses de idade no estado de Pernambuco. **Rev Bras Saude Matern Infantil**. v. 6, n. 1, p. 99-105, 2006

VICTORIA, C. G. Infection and disease: The impact of early weaning. **Food Nutr Bull**, v.17, p.390-396, 1996.

VICTORA , C. G.; FUCHS, S. C.; KIRKWOOD, B. R.; LOMBARDI, C.; BARROS, F. C. Breast-feeding, nutritional status, and other prognostic factors for dehydration among young children with diarrhoea in Brazil. **Bulletin of WHO**, v. 70, n. 4, p. 465-475, 1992.

WAYLAND, C. Padroes de amamentação em Rio branco, Acre, Brasil: um estudo sobre fatores associados com o desmame. **Cad Saude Publica**. v. 20, n. 6, p. 1757-1751, 2004.

WILSON, A. C.; FORSYTH, J. S.; GREENE, S. A.; IRVINE, L.; HAU, C.; HOWIE, P. W. Relation on infant diet to childhood health: seven year follow up of cohort of children in Dundee infant feeding study. **BMJ**, v. 316, p. 21-25, 1998.