

KÁTIA ANDRÉIA DE OLIVEIRA

ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO ATÉ OS SEIS MESES DE VIDA DO BEBÊ:  
BENEFÍCIOS, DIFICULDADES E INTERVENÇÕES  
NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Conselheiro Lafaiete – MG

2011

KÁTIA ANDRÉIA DE OLIVEIRA

ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO ATÉ OS SEIS MESES DE VIDA DO BEBÊ:  
BENEFICÍOS, DIFICULDADES E INTERVENÇÕES  
NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

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

Orientador: Profa. Dra. Erika Parlato-Oliveira

Conselheiro Lafaiete – MG

2011

KÁTIA ANDRÉIA DE OLIVEIRA

ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO ATÉ OS SEIS MESES DE VIDA DO BEBÊ:  
BENEFICÍOS, DIFICULDADES E INTERVENÇÕES  
NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

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

Orientador: Profa. Dra. Erika Parlato-Oliveira

Banca Examinadora:

Profa. Dra. Erika Parlato-Oliveira

Prof. Dndo. Alisson Araújo

Aprovado em Belo Horizonte: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

## **Resumo**

Este trabalho teórico tem como objetivo identificar os benefícios e as dificuldades no aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida do bebê e as possíveis intervenções no âmbito da atenção primária da saúde, através de uma revisão literária. Descrevemos os benefícios e as dificuldades e por fim as possíveis intervenções, fazendo uma análise ao final das vantagens e desvantagens da amamentação exclusiva. Durante o estudo ficou clara a importância do envolvimento dos profissionais de saúde e a necessidade da qualificação dos profissionais para atender à mãe e ao bebê. A nossa intenção é esclarecer as dúvidas das mães e dos profissionais de saúde para favorecer o entendimento do assunto, ajudando a mãe na sua decisão de amamentar e para os profissionais de saúde, propiciar maior conscientização do seu papel e da sua importância para a duração e manutenção de um processo de amamentação de qualidade e eficiente.

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	6
<b>2.1. OBJETIVO GERAL</b> .....	8
<b>2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b> .....	8
<b>3. METODOLOGIA</b> .....	9
<b>4. DESENVOLVIMENTO</b> .....	10
<b>4.1 BENEFÍCIOS DA AMAMENTAÇÃO EXCLUSIVA PARA O BEBÊ</b> .....	10
<b>4.2 BENEFÍCIOS PARA A MÃE QUE AMAMENTA</b> .....	11
<b>4.3 DIFICULDADES PARA A MÃE RELACIONADA AO ALEITAMENTO MATERNO</b>	12
<b>4.4 POSSIBILIDADES DE INTERVENÇÕES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE</b> .....	16
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	20
<b>5. REFERÊNCIAS</b> .....	21

## 1. INTRODUÇÃO

Segundo o Fundo das Nações Unidas para a Infância - UNICEF (2007), o leite materno é a alimentação mais completa para o bebê, ele possui todos os nutrientes necessários e na quantidade certa, proporcionando melhor desenvolvimento, crescimento e defesa maior para o organismo. Em consequência disso têm-se um menor número de alergias e outras doenças, contribuindo também no desenvolvimento geral da criança e na melhor qualidade de vida para o bebê. Para a mãe, a amamentação materna exclusiva contribui para voltar mais rápido à forma física, além de aumentar os laços afetivos mãe-bebê e com o resto da família. Além disso, contribui para a diminuição do sangramento, retornando mais rápido o útero para o tamanho normal e diminuindo as chances de ter anemia devido ao sangramento pós-parto.

Segundo Carvalhaes e Correa (2003), existem várias dificuldades para a mãe amamentar seu bebê exclusivamente até os seis meses de vida, entre elas, a falta de orientação adequada quanto à posição correta para amamentar, evitando assim um dos maiores problemas que são as fissuras que muitas vezes levam a mãe a parar de amamentar devido à dor. Outra dificuldade está relacionada com as mães que trabalham. Nesses casos os profissionais de saúde orientam a alimentação artificial como complemento do leite materno. Outro ponto importante são os mitos existentes, muitas mães consideram que o leite é fraco, e com isso, não amamentam exclusivamente até os seis meses de vida do bebê.

Existem comprovações de que as mães orientadas da maneira correta nos serviços de saúde amamentam melhor e durante mais tempo (UNICEF, 2007). Embora seja um ato natural, o aleitamento materno nem sempre é fácil de ser praticado hoje em dia. As mães precisam de apoio emocional e de informações corretas para terem sucesso na amamentação. Uma mãe bem orientada reflete em uma amamentação mais consciente e mais duradoura.

Ao cursar a Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) a autora deste trabalho, e integrante da Equipe de Saúde da Família Santa Cruz de Conselheiro Lafaiete/MG, identificou vários assuntos que proporcionaram reflexões sobre a forma de atuação da referida equipe. Em especial, chamou atenção a questão do aleitamento materno, pois foi percebido que mesmo com toda a orientação, esclarecimentos de dúvidas e sendo a forma mais prática e barata para as mães, a grande maioria dessas está optando por aleitamento misto, deixando de oferecer para os bebês o aleitamento materno exclusivo.

Diante deste contexto, surgiu entre os membros da Estratégia de Saúde da Família (ESF), uma inquietude em aprofundar mais o tema aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida do bebê, identificando os principais benefícios para a mãe e o bebê que recebe o leite materno exclusivo e as principais dificuldades para a mãe em amamentar o seu filho. Assim, as demandas da equipe transformaram-se em questionamentos para este estudo, que visa o esclarecimento de várias dúvidas e o melhor enfoque do tema, mostrando as principais dificuldades, os inúmeros benefícios, enfim, colocando em uma balança prós e contras.

Desta maneira, o presente trabalho busca elencar algumas possibilidades de intervenção na atenção primária à saúde quanto ao aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida do bebê, visando melhorar a intervenção com essas futuras mães e possibilitar uma amamentação mais eficaz e duradoura.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1. OBJETIVO GERAL**

Identificar benefícios e dificuldades no aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida do bebê e as possibilidades de intervenção no âmbito da atenção primária de saúde.

### **2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Apresentar os principais benefícios do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida do bebê para mãe e para o bebê.
- Conhecer as principais dificuldades para a mãe relacionadas ao aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida do bebê.
- Apontar as possibilidades de intervenções da ESF no sentido de favorecer o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida do bebê e prevenir o desmame precoce, no âmbito da atenção primária à saúde.



### **3. METODOLOGIA**

O presente trabalho foi realizado a partir de revisão bibliográfica narrativa, consultando fontes de informações bibliográficas e/ou eletrônicas. De acordo com Rother (2007, p. v), é uma forma de pesquisa que utiliza “de fonte de informações bibliográficas ou eletrônicas para obtenção de resultados de pesquisa de outros autores, com o objetivo de fundamentar teoricamente um determinado objetivo”. Ainda segundo essa autora, este tipo de pesquisa permite “adquirir e atualizar o conhecimento sobre uma temática específica em curto espaço de tempo”, o que responde ao objetivo do trabalho.

Foram pesquisadas revistas científicas disponíveis na Internet, incluindo aquelas disponíveis nas bases de dados SciELO (Scientific Electronic Library Online) e LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), com a utilização das palavras-chave: aleitamento materno, benefícios e dificuldades, bebê, aleitamento materno exclusivo. Só foram pesquisados artigos publicados em língua portuguesa e dos últimos vinte anos.

## **4. DESENVOLVIMENTO**

### **4.1 BENEFÍCIOS DA AMAMENTAÇÃO EXCLUSIVA PARA O BEBÊ**

Segundo vários estudos, entre eles o do UNICEF (2007), o leite materno é próprio para cada bebê, contendo vitaminas, minerais, açúcares, gorduras, proteínas na quantidade exata e apropriada para o organismo do seu bebê. O leite humano é especial para os bebês, pois concentram muitas substâncias nutritivas e para a defesa do organismo, que não são encontrados no leite de vaca, assim como em nenhum dos outros tipos de leites. Sendo este leite ideal para a criança, equilibrado e completo, não existindo leite fraco, pois este foi desenvolvido adequadamente para o bebê, nas quantidades necessárias de acordo com suas necessidades. Ele é próprio para o bebê, sendo de fácil digestão, pois foi preparado especialmente para o organismo da criança, protegendo de várias doenças entre elas diarreia, desnutrição, pneumonia, infecção de ouvido, alergias entre outras. A criança que recebe o leite materno diminui muito os índices de morbidade e mortalidade infantil, pois o leite protege o bebê contra as principais doenças que levariam ao adoecimento e morte. Por este motivo quanto maior os níveis de aleitamento materno, maior serão as quedas de morbidade e mortalidade em crianças até cinco anos de idade.

Ainda segundo o UNICEF (2007), os bebês que recebem aleitamento natural podem evacuar em todas as mamadas ou ficarem até mesmo alguns dias sem evacuar, porém isto não acarretará nenhum problema, pois geralmente suas fezes são moles, não tendo constipação intestinal na maioria das vezes. Considerando que o leite artificial foi desenvolvido em laboratório, por mais que tenham os nutrientes necessários nunca será igual ao leite materno. O leite artificial costuma causar muita constipação intestinal e gases nos bebês. Além de que o leite materno já vem pronto e limpo, é a forma mais barata, na temperatura correta para o bebê não tendo risco de contaminação, como ocorre com as mamadeiras, que acumulam sujeiras e dão trabalho para serem preparadas, além da necessidade de serem compradas.

De acordo com o UNICEF (2007), os bebês que são amamentados no peito desenvolvem-se e crescem melhor em geral, e podem apresentar relativo aumento da inteligência em relação a crianças que não amamentam no peito, além de prevenir alterações ortodônticas, de fala e diminuição da incidência de cáries. O leite materno é o alimento ideal para o bebê até seis meses de vida, não sendo necessário dar chá, água ou qualquer outro tipo de alimento, pois o leite já contém todos os nutrientes necessários e na quantidade que ele

necessita, não sendo necessário nenhum tipo de complemento da alimentação. Crianças que são amamentadas no peito em geral se tornam mais seguras. Os bebês que mamam exclusivamente ao peito têm maior facilidade para aceitar alimentos da família, pois o leite tem características conforme a alimentação da mãe, com isso mamando no peito exclusivamente até os seis meses também é uma forma de ir se adaptando aos alimentos da família.

De acordo com o Manual de Aleitamento Materno do UNICEF (2008), o aleitamento materno previne infecções gastrointestinais, urinárias e respiratórias, além de ter efeito protetor sobre alergias, principalmente para proteínas do leite de vaca. As crianças que amamentaram também se adaptam mais facilmente a outros alimentos e podem ter uma relativa importância na prevenção de diabetes e linfomas.

Segundo Fernandes (2000) o leite materno também contém endorfina, que ajuda a suprimir a dor e reforça a eficiência das vacinas. Possui fatores anti-infecciosos: células brancas vivas (leucócitos), anticorpos, fator bífido (impede a diarreia), lactoferrina (que impede o crescimento de bactérias patogênicas). Se o bebê adoecer menos, melhora a qualidade de vida de toda a família.

#### **4.2 BENEFÍCIOS PARA A MÃE QUE AMAMENTA**

De acordo com o UNICEF (2007), o ato de amamentar fortalece os laços afetivos. O envolvimento dos familiares e do pai irá favorecer a duração mais prolongada da amamentação. Assim que o bebê nasce, é ideal já iniciar a amamentação, pois com isso diminuirá o sangramento após o parto e o útero voltará mais rapidamente ao seu tamanho normal, prevenindo assim a anemia materna. Durante a amamentação adequada, a mãe produz dois tipos de substâncias, a prolactina e a ocitocina. A prolactina será responsável pela produção do leite e a ocitocina vai atuar na liberação do leite e na contração uterina, diminuindo assim o sangramento.

Outro aspecto importante, é que a amamentação é um método natural de planejamento familiar, pois evita uma nova gravidez. Porém, isso só ocorre quando a mãe ainda não menstruou após o parto, quando a amamentação for exclusiva durante o dia e a noite, e a criança tem menos de seis meses de idade. Se estas condições não ocorrerem, a mulher poderá engravidar. Este método só funciona respeitando as três condições, necessariamente, pois desta maneira o corpo continuará produzindo quantidade suficiente de hormônios, ajudando

assim a evitar nova gestação. Este estudo, da UNICEF (2007), também mostrou que a amamentação diminui o risco de desenvolver câncer de mama e de ovários, quanto maior a duração da amamentação, menor o risco. A amamentação é ainda um meio econômico e prático, pois evita gastos com leites, mamadeiras, materiais de limpeza, gás, água, bicos, entre outros, e o leite materno está sempre na temperatura correta e pronto para o bebê, não exige nenhum tipo de preparo, evitando um maior trabalho e gasto de tempo e dinheiro, fora o prazer único de amamentar o bebê.

Segundo Rea (2004), além da prevenção de câncer de mama e de ovários, a amamentação pode diminuir o risco de fraturas ósseas por osteoporose. A amamentação ao seio também ajuda na recuperação do peso pré-gestacional, pois a criança quando recebe exclusivamente o leite materno, retira toda sua fonte de energia do organismo da mulher que conseqüentemente retira da fonte acumulada no organismo da mãe. Mulheres que amamentaram de seis a doze meses apresentam menores índices de massa corpórea e medidas de prega cutânea, e as que foram amamentadas de forma exclusiva, tenderam a serem mais magras comparadas às que amamentaram parcialmente ou não amamentaram.

De acordo com Toma e Rea (2008), muitos trabalhos relacionam a amamentação a amenorréia pós-parto e conseqüentemente um maior espaçamento inter-gestacional.

#### **4.3 DIFICULDADES PARA A MÃE RELACIONADA AO ALEITAMENTO MATERNO**

De acordo com UNICEF (2007), existem alguns problemas que irão dificultar a amamentação. Entre eles podem ser citada a fissura ou rachadura da mama, este problema é provocado devido à pega ou ao posicionamento errado durante as mamadas. Este problema pode ser evitado mantendo os peitos enxutos, posicionando o bebê de forma correta para mamar e evitando que os peitos fiquem muito cheios e ou doloridos. Porém, se mesmo assim, ocorrer a fissura, é importante manter a amamentação corrigindo os problemas de pega e posicionamento do bebê. Deve-se iniciar as mamadas pela mama sadia e posteriormente oferecer a mama com fissura, realizar banho de sol ou a luz artificial com lâmpada de quarenta watts a uma distância de trinta centímetros das mamas diariamente por dez minutos. É também importante realizar a ordenha manual para retirar o excesso de leite evitando assim que o leite fique empedrado. Se aparecer febre alta e muita dor a mulher deve procurar um profissional para orientações e tratamento. Existem estudos, entre eles Fernandes (2000), que

relatam que passar o leite da mãe no peito também ajuda a cicatrizar. O problema do leite empedrado já citado pode levar a mais dois tipos de complicações que são o ingurgitamento e a mastite, podendo também formar um abscesso. As formas de prevenção destes problemas são colocar o bebê para mamar no regime de livre demanda, ou seja, sempre que a criança quiser, se o peito estiver muito cheio retirar o excesso com ordenha manual e oferecer o peito com maior frequência ao bebê. Se mesmo com estas medidas o peito ficar avermelhado e a mãe tiver febre, ela deve procurar um profissional para avaliar e orientar o tratamento. O ingurgitamento geralmente ocorre nos dois peitos e nas duas primeiras semanas após o parto, já a mastite normalmente ocorre em apenas um peito e após duas semanas do parto, mas nenhum dos dois problemas contra indicam a amamentação.

De acordo com Fernandes (2000), a dor ao amamentar não é normal e poderá estar relacionada com a má colocação da boca da criança ao mamar, sucção disfuncional ou fungos no mamilo. Esta dor irá interferir na ejeção do leite e conseqüentemente a criança irá mamar pouco, ficando irritada e chorando, o que irá prejudicar a amamentação, pois isto angustiará a mãe. As fissuras ocorrem devido à pressão da boca no mamilo. O correto é colocar a auréola e o mamilo na boca da criança, e após a mamada passar um pouco do próprio leite no peito e deixar secar ao sol ou na luz como já mencionado anteriormente. O ingurgitamento mamário é o esvaziamento ineficiente das mamas. Se não for retirado o excesso, o bebê terá dificuldades para conseguir sugar, as mamas ficam sensíveis e pode ocorrer edema impedindo a saída do leite. Com isto as mamas ficam mais doloridas, duras, quentes e enrijecidas e neste caso deve-se realizar a ordenha manual e estimular o reflexo de descida. Ainda pode ocorrer a monilíase, que é uma infecção do mamilo e aureola causado por *Cândida Albicans*, podendo aparecer placas esbranquiçadas na boca do bebê. As mamas ficam rosadas e fissuradas, podendo ocorrer lesões na pele e dor intensas durante a mamada.

Já a mastite é um processo inflamatório da mama, que pode ser acompanhado ou não de infecção, provocado normalmente por fissuras, retenção de leite, esvaziamento incompleto das mamas, grandes intervalos entre as mamadas, desmame brusco entre outros e gera mal estar, febre e calafrios. É caracterizada por dor, ingurgitamento, eritema localizado e quando tratada de forma inadequada pode levar ao abscesso mamário, o que irá prejudicar a amamentação.

Ainda segundo Fernandes (2000), existem causas relacionadas à criança que podem levar ao fracasso da amamentação. A criança pode recusar o peito por insuficiência ou excesso de leite, uso de mamadeiras e outros problemas que a impeçam de mamar, como

disfunção motora oral, disfunção motora oral secundária à mamadeira e à chupeta, problemas anatômicos da boca do bebê, incremento de peso inadequado, alimentação em situação de separação. Mas estes casos não são o que normalmente acontecem. Quando ocorrer algum destes casos a mãe deve procurar orientação para solucionar o problema. Existem problemas também relacionados às mães que podem ser hospitalizadas, mas se possível os bebês devem ser levados para mamar algumas vezes ou realizar ordenha do leite. As mães que trabalham também enfrentam um desafio, pois geralmente a licença é por um período inferior aos seis meses, tendo muitas vezes que diminuir a quantidade e o tempo de amamentação ao seio e introduzir uma alimentação complementar ou até mesmo interromper totalmente a amamentação. Existem algumas alternativas para manter esta amamentação, tais como: tentar retornar ao trabalho o mais tardiamente possível, levar a criança para o trabalho durante o expediente para amamentar, tentar adequar os horários de trabalho ou realizar a ordenha do leite quando não for possível realizar nenhuma das alternativas anteriores, para que o bebê receba o leite na ausência da mãe. Para isto a mãe que trabalha irá precisar de orientação para conhecer técnicas de ordenha manual, evitar tensões, manter o leite que foi retirado na geladeira e congelar um pouco de reserva. É relevante também ter apoio para quando surgirem problemas e dúvidas, estímulo do companheiro assim como saber da importância do aleitamento materno para seu bebê. Igualmente, diz respeito a continuar amamentando mesmo com toda a dificuldade e manter uma boa alimentação, pois condições de extrema desnutrição afetam a quantidade e a qualidade do leite materno.

Outro problema que pode prejudicar o aleitamento materno é o uso de bicos e chupetas. Segundo Lamounier (2003) as chupetas e bicos são usados em vários países e por ser um hábito cultural em nosso ambiente, as chupetas são utilizadas, na maioria das vezes para acalmar a criança. Esses dispositivos não alimentam o bebê e poderão levar a uma diminuição da frequência das mamadas, podendo diminuir a retirada de leite e com isto acarretar uma menor produção de leite e uma das conseqüências pode ser o desmame. Além de poderem transmitir infecções, elas podem prejudicar a função motora oral, tendo uma grande importância na síndrome do respirador bucal, assim como podem levar a problemas ortodônticos devido à sucção do bico que não estimula adequadamente os músculos da boca. Diversos estudos, como UNICEF (2007), Fernandes (2000) e ainda o de Lamounier (2003), mostram a associação significativa entre o uso de bicos e a duração menor do aleitamento materno, não sendo ainda bem estabelecida a relação causal, podendo ser a chupeta

introduzida em consequência de problemas na amamentação, como também o uso de bico poderia diminuir as mamadas e como consequência diminuir a produção de leite.

De acordo com UNICEF (2007), existem alguns mitos e tabus que prejudicam a amamentação. Entre eles está o questionamento de que amamentar provoca “queda” do peito, o que não é verdade, pois existem vários fatores associados tais como a hereditariedade, a idade, o aumento de peso, entre outros, além do que a gravidez causa mudanças na posição e na forma da mama. Outro mito é achar que o leite é fraco, o leite materno é o mais completo e na quantidade ideal para a criança crescer sadia. O que existe é a diferença do leite do início da mamada para o do final da mamada. O leite do início contém mais água e grande quantidade de fatores de defesa, e maior quantidade de vitaminas e sais minerais. Já o leite do final tem mais gordura e engorda a criança, por isto é mais grosso, sendo necessário que o bebê mame do início até o final da mamada para ingerir todas as substâncias necessárias para o seu crescimento e desenvolvimento. Muitas mulheres também acham que o leite não sustenta o bebê, mas isto é falso, nem sempre quando a criança chora é por fome, pode estar com cólica, frio ou calor, molhado, ou até mesmo querendo colo. O choro é a única forma de comunicação dos bebês nos primeiros meses de vida, e com o tempo a mãe saberá identificar algumas diferenças; se o bebê está crescendo bem e urinando mais de seis vezes em vinte quatro horas, ele estará sadio. Existe também um tabu de que o bebê prematuro ou de baixo peso não devem ser amamentados, pelo contrário, o leite materno é o alimento mais completo e nesta situação o bebê necessita mais ainda dos benefícios do leite materno. O que pode ocorrer no início é uma dificuldade de sugar, mas conforme crescem os bebês começam a sugar com mais facilidade. Quando o bebê está com dificuldade em sugar, o ideal é realizar a ordenha manual, colocar em uma vasilha limpa e dar ao bebê com uma colher ou copo, ou até mesmo a translactação, que é uma técnica utilizada para oferecer leite quando o bebê não retira a quantidade que necessita de leite. Quando o bebê estiver mamando ajusta-se na boca uma sonda conectada a vasilha com leite, assim estimula a produção do leite da mãe e o bebê esta sendo alimentado com outro leite. E ainda existe um mito que diz que quando a criança arrotta no peito faz com que este inflame ou o leite seque, não existe nenhuma comprovação científica em relação a esta situação.

Ainda segundo Fernandes (2000), as bebidas alcoólicas, chás, cafés, temperos, condimentos, podem causar incômodo ao bebê, devendo a mãe evitar estas substâncias, pois elas passam para o leite. Também deve evitar fazer dietas para emagrecimento durante o período de amamentação, pois o bebê irá retirar em média quinhentas calorias, necessitando

que a mãe tenha uma boa nutrição. A mãe também deverá evitar se automedicar, além de evitar fumar durante o processo de amamentação. Nenhuma mulher deve se preocupar, pois os sinais mostram que o bebê está bem quando a quantidade de leite é suficiente, ele fica tranqüilo, dorme bem, fica ativo, e tem ganho de peso satisfatório.

#### **4.4 POSSIBILIDADES DE INTERVENÇÕES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE**

Segundo o UNICEF (2007), os serviços de saúde devem organizar grupos com as gestantes preferencialmente quando estiverem marcadas as consultas de pré-natal, pois o sucesso da amamentação inicia-se durante a gestação. Nestes grupos devem ser tratadas as importâncias do aleitamento materno exclusivo até os seis meses e o seu prolongamento até os dois anos de idade ou mais, junto com outros alimentos. É também relevante, enfatizar os benefícios para o bebê e para a mãe.

Ainda segundo o UNICEF (2007), no pré-natal durante as consultas as gestantes devem ser orientadas quanto às vantagens para a mãe, o bebê e para a família, da amamentação exclusiva e as possíveis conseqüências do desmame precoce; como será a produção de leite e a manutenção da amamentação, orientar sobre a ordenha manual e conservação do leite materno, caso precisar voltar a trabalhar ou algum imprevisto. Esclarecimentos quanto à alimentação da gestante e da nutriz, o efeito do uso de drogas e contracepção também são assuntos importantes. Além disso, deve-se explicar sobre a importância da amamentação na sala de parto, alojamento conjunto, sobre as técnicas de amamentação e os problemas e dificuldades na amamentação.

De acordo com Carvalhaes e Correa (2003), os profissionais de saúde têm grande contribuição nas suas atitudes e práticas, influenciando negativa ou positivamente o início da amamentação e a sua duração. Em especial, os profissionais que atuam durante o pré-natal e período neonatal, devem incentivar e apoiar as mães para iniciar a amamentação precocemente, adquirindo autoconfiança em sua capacidade de amamentar.

De acordo com Lamounier (1996), existem dez passos para o sucesso do aleitamento materno segundo a Iniciativa Hospital Amigo da Criança:

1º. Ter uma norma escrita sobre aleitamento materno, que deve ser rotineiramente transmitida para toda equipe de saúde;

2º. Treinar e capacitar toda a equipe de saúde para a implementação desta norma;



- 3°. Orientar e informar as gestantes sobre as vantagens do aleitamento materno e o seu manejo;
- 4°. Ajudar as mães a iniciar a amamentação na primeira meia hora após o parto;
- 5°. Demonstrar às mães como amamentar e manter a lactação, mesmo se separadas de seus filhos;
- 6°. Não oferecer ao recém-nascido nenhum tipo de alimentação a não ser o leite materno, só se for indicação médica;
- 7°. Realizar o alojamento conjunto, que mães e bebês permaneçam vinte e quatro horas por dia juntos;
- 8°. Encorajar o aleitamento sob livre demanda;
- 9°. Não oferecer bicos ou chupetas para as crianças que são amamentadas ao seio;
- 10°. Encorajar a formação de grupos de apoio a amamentação para onde as mães devem ser encaminhadas, logo após alta do hospital ou ambulatório.

Mesmo esses passos sendo voltados para outros pontos da rede de saúde (hospitais/maternidades), muitos deles têm estreita relação com a atenção primária à saúde (APS) e podem também serem adaptados para este nível de atenção.

Segundo a UNICEF (2007), os profissionais de saúde, durante o pré-natal devem estimular o parto normal e orientar sobre grupos de apoio ao aleitamento materno, no local mais próximo da residência das mães. Durante o processo do parto, os profissionais de saúde devem realizar indicação precisa para o parto cesáreo, evitar os anestésicos que comprometam o estado de consciência da mãe ou do bebê, pois isto dificultará o aleitamento materno. Os profissionais também devem ajudar a mãe a colocar a criança em contato pele a pele com ela logo após o nascimento, e se possível, levando ao peito para mamar. Durante o período de internação, a equipe de saúde deve avaliar a forma de mamar do bebê para possíveis correções de pega errada, evitando algumas complicações futuras e o desmame precoce.

Ainda de acordo com a UNICEF (2007), os profissionais de saúde devem ser estimulados para realizar treinamentos de atendimentos de visitas domiciliares no pós-parto para acompanhar as nutrizes. Realizar acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança e o processo de amamentação, e por fim, estimular as mães a participar de grupos comunitários de apoio a amamentação.

De acordo com Silva (2000), a maioria dos serviços de atendimento obstétrico e neonatal não tem programas de aleitamento materno e quando tem, não abrangem o pós-parto tardio, sendo este período crítico para a manutenção a amamentação, pois as principais

intercorrências da amamentação aparecem nas primeiras semanas, aliadas as inseguranças maternas e algumas vezes familiares, que acabam com a introdução de outros alimentos para a nutrição do lactente. Outro aspecto também, é que as mulheres podem enfrentar dificuldades para ter acesso aos serviços de saúde preparados, com os profissionais qualificados para atender as mães e os bebês na fase após a alta hospitalar.

Ainda segundo Silva (2000), somente orientação e educação não será o bastante, para o sucesso da experiência de amamentar ou motivar-se a fazê-lo, é preciso que as mães tenham condições concretas para que elas e seus os bebês vivenciem o processo de forma prazerosa e eficaz. As ações em conjunto que a mulher realiza e suas decisões em relação a amamentar ou desmamar seu bebê, não resultam de fatores isolados, dependem exclusivamente de seus conhecimentos e habilidades no manejo da amamentação. O que determinará a ação de amamentar, duração e a sua qualidade será o que a mulher atribui de significado para essa experiência. Este significado será determinado pela relação percebida pela mãe na ação de amamentar, com os símbolos representados nos elementos de interação, vivenciados para ela em seu contexto.

De acordo com Silva (2000), a prática de amamentar é uma experiência que implica no envolvimento de vários fatores relacionados à mãe e outros ao bebê, e não está na dependência somente de uma decisão prévia em amamentar ou não, e também não envolve só seus conhecimentos sobre técnicas de manejo da amamentação. Existem alguns temas que podem explicar isto. O primeiro é a avaliação da sua capacidade para amamentar, é a avaliação que a mãe faz sobre sua capacidade física, biológica de amamentar e manter-se hígida, garantindo a nutrição adequada do seu bebê. O segundo é a avaliação dos seus sentimentos, mostra que a experiência na realidade da amamentar está envolvida com os sentimentos e situações com as quais a mãe tem que lidar e passar a interpretá-las à luz do significado para ela. E por fim, a tomada da decisão será representada por um conjunto de interações estabelecidas pela mulher, no seu papel de mãe, ou, no papel de mulher. Ela irá perceber sentimentos relativos à prática de amamentar, como fatores que refletem na vida do bebê, na dela ou na família. Diante destes significados são estabelecidas as prioridades em manter ou não a amamentação, quer em relação ao bebê, ou em relação a ela própria, a mulher. Todos os elementos em conjunto, fornecerão subsídios para sua decisão, uma vez que nem sempre um elemento será considerado suficiente para tomada de decisão, e sim o conjunto da sua experiência de amamentar.

De acordo com SILVA (2000), o atendimento domiciliar é de extrema importância, principalmente após a alta hospitalar e nas primeiras semanas, pois geralmente as maiores complicações e dificuldades em relação à amamentação irão aparecer nas primeiras semanas. Tendo um acompanhamento domiciliar com profissionais de saúde qualificados para orientar e solucionar estas dificuldades, os casos de desmame precoce e as más impressões sobre a amamentação diminuirão e muito. O que facilitará assim a duração maior da amamentação e com mais qualidade, favorecendo o próximo bebê que a mãe poderá vir a ter, pois já terá uma vivência positiva e outra forma de avaliar a amamentação, sem sofrimento nem para mãe e muito menos para o bebê.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

São vários os benefícios da amamentação exclusiva para o bebê e para a mãe, entre eles: a criança fica mais protegida e diminui o risco de morbidade e mortalidade infantil de acordo com a UNICEF (2007), a mãe irá retornar mais rápido o útero ao seu tamanho normal, diminuindo o risco de hemorragia e anemia, e voltará ao seu peso pré-gestacional mais rápido segundo a UNICEF (2007).

Já as dificuldades para a mulher na amamentação, também são várias, mas a maioria delas está relacionada aos problemas da amamentação, entre eles: ingurgitamento, fissuras, mastite entre outros, mas todos de fácil solução não havendo necessidade de interromper a amamentação (FERNANDES, 2000).

Este estudo mostrou que é de extrema importância a participação dos profissionais de saúde, e principalmente da atenção primária da saúde (APS), em relação à amamentação exclusiva até os seis meses, e complementada até os dois anos ou mais. Ficou claro que os profissionais têm que iniciar as orientações quanto à amamentação durante a gestação e esclarecer todas as dúvidas, os profissionais poderão influenciar positiva ou negativamente estas gestantes. Outra estreita relação da APS - especialmente da ESF - com as intervenções na área do aleitamento materno, diz respeito ao acompanhamento domiciliar que é muito importante para a duração e manutenção da amamentação, solucionando as dificuldades e inseguranças da mãe e um melhor acompanhamento da amamentação.

Ao final deste estudo, percebemos quão importante foi o esclarecimento de todas as dúvidas relacionadas aos benefícios e dificuldades, mostrando que mesmo com as dificuldades, os benefícios são bem maiores, tendo muito mais prós do que contras para uma amamentação de qualidade, tanto para mãe como para o bebê. Além de esclarecer formas de intervenções que os profissionais da atenção primária a saúde podem realizar em relação à amamentação e que podemos intervir com grandes possibilidades de melhora da duração e eficácia do processo de amamentação.

## 5. REFERÊNCIAS

CARVALHAES M. A. B. L; CORREA C. R. H. Identificação de dificuldades no início do aleitamento materno mediante aplicação de protocolo. *Jornal de Pediatria* 0021-7557/03/79-01/13, 2003.

FERNANDES F. B. U. *Pensando no Bebê. Benefícios, Técnicas e Dificuldades no Aleitamento Materno.* Monografia. CEFAC. Rio de Janeiro 2000.

LAMOUNIER J. A. Promoção e incentivo ao aleitamento materno: Iniciativa Hospital Amigo da Criança. *Jornal de Pediatria*, vol.72, no. 6. 1996.

LAMOUNIER J. A. O efeito de bicos e chupetas no aleitamento materno. *Jornal de Pediatria* 0021-7557. (Rio J.) vol.79 no. 4 Porto Alegre July/Aug. 2003.

REA M. F. Os benefícios da amamentação para a saúde da mulher. *Jornal de Pediatria* 0021-7557. (Rio J.) vol.80 no. 5 suppl. Porto Alegre Nov. 2004.

ROTHER E. T. Revisão sistemática x revisão narrativa. *Acta Paul. Enferm.* [online]. 2007, vol 20, n 2, PP v,vi

SILVA I. A. Enfermagem e aleitamento materno: combinado práticas seculares. *Ver. Esc. Enf. USP*, v.34, n.4, p. 362-9, dez. 2000.

TOMA T. S.; REA M. F. Benefícios da amamentação para a saúde da mulher e da criança: um ensaio sobre as evidências. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 24 Sup 2: S235-S246, 2008.

UNICEF. *Manual e Aleitamento Materno – Edição Revista 2008.* Disponível em < [http://www.unicef.pt/docs/maual\\_aleitamento.pdf](http://www.unicef.pt/docs/maual_aleitamento.pdf) > Acessível em 18 de abril 2011.

UNICEF. Promovendo o Aleitamento Materno – 2007. Disponível em <  
<http://www.unicef.org/brazil/pt/aleitamento.pdf>>. Acessível em 04 de junho 2010.