

THATIANY SOARES SILVA

**ALEITAMENTO MATERNO E FATORES
ASSOCIADOS AO DESMAME PRECOCE EM
CRIANÇAS DE ZERO A SEIS MESES DE IDADE.**

TEÓFILO OTONI/ MINAS GERAIS

2011

THATIANY SOARES SILVA

**ALEITAMENTO MATERNO E FATORES
ASSOCIADOS AO DESMAME PRECOCE EM
CRIANÇAS DE ZERO A SEIS MESES DE IDADE.**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)
apresentado ao Curso de Especialização em
Atenção Básica em Saúde da Família,
Universidade Federal de Minas Gerais, para
obtenção de Certificado de Especialista.

Orientadora: Prof.a Sirley Alves Silva Carvalho

TEÓFILO OTONI/ MINAS GERAIS

2011

THATIANY SOARES SILVA

Aleitamento materno e fatores associados ao desmame precoce em crianças de zero a seis meses de idade.

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção de Certificado de Especialista.

Orientadora: Prof.a Sirley Alves Silva Carvalho

Banca Examinadora

Professora Sirley Alves Silva Carvalho (Orientadora)

Professor Luciano Soares Dias (UFMG)

Aprovada em Teófilo Otoni em 06 de Agosto de 2011

Meus sinceros agradecimentos...

À Deus por está sempre presente em minha vida;
Aos meus pais, Joselito e Neli, pelo amor incondicional e incentivo;
À minha irmã Tamilly, pelo carinho e por me acolher nos dias de encontro
presencial;
Ao meu namorado, Ailton pelo amor e compreensão;
À Dalila, pelo apoio e paciência.

“O mundo não será melhor se ficar mais rico, mas o mundo será melhor se todas as pessoas crescerem em igualdade social e, principalmente, trazendo nos seus corações a fé e o espírito de vida em abundância, sem corrupção, corresponsáveis, preservando a natureza, preservando a vida das pessoas, sejam elas quais forem, no mundo inteiro.”

Dra. Zilda Arns Neumann

RESUMO

Este estudo relata a trajetória da autora durante o Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família oferecido pelo NESCON/UFMG, onde foram ofertadas diversas disciplinas na área da saúde da mulher, saúde do adulto, saúde do idoso e saúde da criança. No decorrer do curso, o módulo Saúde da Criança e do Adolescente – Crescimento desenvolvimento e alimentação, em especial a seção sobre aleitamento materno, instigou a autora a ampliar seus conhecimentos sobre a amamentação. Portanto este trabalho teve como objetivo realizar uma revisão bibliográfica acerca da amamentação e dos fatores associados ao desmame precoce. Foi realizado um levantamento bibliográfico utilizando as Bibliotecas Virtuais Lilacs e Scielo, nas publicações da Biblioteca Virtual CEABSF artigos, teses e dissertações escritas na língua portuguesa sobre o tema. Esta pesquisa possibilitou compreender que amamentação influencia no crescimento e desenvolvimento das crianças, reduz os índices de morbi-mortalidade por doenças infecciosas, protege contra diarreias, doenças crônicas e alergias. Diante da importância que a amamentação apresenta para a criança, para a mãe e para a família foram apresentadas políticas de incentivo ao aleitamento materno que devem ser trabalhadas entre os profissionais que atuam na Atenção Básica a saúde.

Palavras-chaves: Saúde da Família; Aleitamento materno; Desmame Precoce

ABSTRACT

This study gives an account the author's trajectory during in Basic Attention in Family Health Specialization Course promoted by NESCON/UFMG, where were offered several contents in Woman Health, Adult Health, Old People Health and Child Health. During the curse, the modules Child and Teenage- Health, Developing and Feeding, specially the section about Breast-Feed Motherly, provoked the author to broaden her knowledge about feed a baby. Therefore this work had as objective to achieve a bibliographic revision concerning breast-feed the associated factors. It was realized a bibliographic survey making use the Lilacs and Scielo Virtual Libraries, in the publications of CEABSF Virtual Library, articles, thesis and written dissertations in Portuguese Language about the topic. This research permitted to understand the breast-feed influences on childish growth and developing, reduces rates of morbid-mortality for infectious illnesses, protects against allergies, diarrhea and chronic illnesses. In front of importance that feed a baby brings for the child, for the mother and for the family were presented politics of incentive for breast-feed maternal that must be worked among the professionals' Basic Attention on Health.

Key Words: Family Health; Breast Feeding; Early Weaning.

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1- Anatomia da mama.....	19
FIGURA 2- Mãe amamentando deitada.....	23
FIGURA 3- Mãe amamentando sentada com as pernas cruzadas.....	23
FIGURA 4- Mãe amamentando sentada e apoiando o bebê com o travesseiro.....	24
FIGURA 5- Pega correta e pega incorreta.....	24

LISTA DE TABELAS

TABELA 1- Composição do colostro, do leite materno de mães de crianças a termo, pré termo e do leite de vaca.	20
TABELA 2- Teor Nutricional de outros leites (100 /ml).....	21

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

PSF- Programa Saúde da Família

PACS- Programa de Agentes Comunitários de Saúde

ESF- Estratégia Saúde da Família

CEABSF- Curso de Especialização em atenção Básica em Saúde da Família

SUS- Sistema Único de Saúde

OMS- Organização Mundial de Saúde

UNICEF- Fundo das Nações Unidas para a Infância

AME- Aleitamento Materno Exclusivo

ACS- Agente Comunitário de Saúde

MS- Ministério da Saúde

UBS- Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1. Introdução.....	11
2. Objetivos.....	14
2.1 Objetivo Geral.....	14
2.2 Objetivos Específicos.....	14
3. Metodologia.....	15
4. Revisão de Literatura.....	16
4.1. A amamentação no Brasil.....	16
4.2. Tipos de aleitamento materno.....	17
4.3. Duração da amamentação.....	18
4.4. Importância do aleitamento materno.....	18
4.5. Produção do leite.....	19
4.6. Características e funções do leite materno.....	20
4.7. Técnica de amamentação.....	23
4.8. Desmame precoce.....	26
4.8.1. Fatores Associados ao desmame precoce.....	27
4.9. Conseqüências do desmame precoce.....	30
4.10. Políticas de incentivo a amamentação.....	31
5. Considerações Finais.....	34
Referências.....	35
Anexos.....	37

1 INTRODUÇÃO

O Programa Saúde da Família (PSF) surgiu no Brasil em 1994 como uma estratégia proposta pelo governo federal para reorganizar os serviços de saúde e reorientar as práticas dos profissionais que atuam na atenção primária. Tal programa tinha como diretrizes a promoção da saúde, prevenção de doenças e reabilitação (WIKIPÉDIA, 2011).

O PSF surgiu após a experiência vivenciada pelo Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e a necessidade de aprimorar a assistência à saúde. Atualmente ganhou importância significativa e tem melhorado sobremaneira a atenção primária à saúde no Brasil. É considerado como estratégia de descentralização dos serviços de Saúde (TRAD; BASTOS, 1998).

Após alguns anos de implantação o PSF foi renomeado para Estratégia Saúde da Família (ESF), uma vez que o termo programa sugere uma atividade que terá início, meio e fim, o que não condiz com a proposta, pois o PSF é uma estratégia de reorganização da atenção primária que tem tido resultados satisfatórios e não há previsão de finalização (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

A ESF propõe instituir uma atenção integral desenvolvida por equipe multiprofissional, composta por Médico, Enfermeiro, Odontólogo, Técnico em enfermagem, Técnico em Saúde Bucal e Agente Comunitário de Saúde agregado ao indivíduo e à comunidade, com o objetivo de desenvolver ações preventivas (CALDEIRA, 2010).

Os profissionais que compõem a ESF tem sob sua responsabilidade um número definido de famílias de aproximadamente 2.500 pessoas em uma área geográfica delimitada. Estas equipes desenvolvem ações de promoção à saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes, e manutenção da saúde desta comunidade. O acompanhamento proposto por esta estratégia atribui a estes profissionais uma responsabilidade que ultrapassa os limites classicamente definidos para atenção básica no Brasil, especialmente no contexto do SUS (WIKIPÉDIA, 2011).

Desta forma o Ministério da Saúde (MS) propõe que a Estratégia Saúde da Família (ESF) seja uma alternativa para a mudança do modelo assistencialista para o modelo preventivo idealizado. Segundo Nescon (2008, p. 09):

Além de cuidar dos aspectos de prevenção de doenças e promoção da saúde, a ESF é responsável pela assistência e atendimento de um grande número de problemas de saúde. Quando bem estruturada, a atenção básica pode ser resolutiva para 80% ou mais dos motivos da procura aos serviços. A ESF consiste basicamente na estruturação de equipes

financiadas com recursos do ministério da saúde, estados e municípios para atender a um conjunto definido de famílias.

Neste contexto em que a ESF está inserida na maioria dos municípios brasileiros, surgiu o interesse da autora em aprofundar seus conhecimentos nesta área de atuação, e realizar o Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família (CEABSF) oferecido na modalidade à distância pelo NESCON/UFMG, direcionado a médicos, enfermeiros e cirurgiões dentistas integrantes de equipes de Saúde da Família com a perspectiva de consolidar a estratégia de Saúde da Família no desenvolvimento de um Sistema Único de Saúde (SUS) universal (NESCON, 2008)

Durante a realização do CEABSF oferecido pelo NESCON/UFMG, foram ofertadas disciplinas obrigatórias e optativas na área da saúde da mulher, saúde do adulto, saúde do idoso, porém a disciplina que chamou mais a atenção da autora foi o módulo Saúde da Criança e do Adolescente – Crescimento desenvolvimento e alimentação, pois percebeu-se uma lacuna assistencial para com esse público, o que levou a realizar o seu Trabalho de Conclusão de Curso sobre a alimentação da criança dos primeiros seis meses de vida.

A assistência à criança fundamenta-se na promoção, prevenção, diagnóstico precoce e recuperação dos principais agravos que acomete a saúde infantil. Baseia-se no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, complementado por atividades de controle das doenças prevalentes na infância como diarreia e afecções respiratórias agudas, e pelas ações básicas como estímulo ao aleitamento materno, orientação alimentar, e imunizações que contribui para uma boa qualidade de vida. Por isso, é imprescindível o esforço conjunto das equipes, família e das diversas organizações governamentais ou não (ALVES, *et al.*, 2005).

A alimentação nos primeiros anos de vida tem ganhado importância significativa, pois além de ser fator fundamental para o crescimento e desenvolvimento da criança, previne distúrbios nutricionais e metabólicos que poderão ocasionar doenças na adolescência e na fase adulta. Ao mesmo tempo, práticas alimentares inadequadas na infância são responsáveis por infecções e desnutrição infantil que levam a mortalidade infantil em países em desenvolvimento (BARROS *et al.*, 2009)

A amamentação, quando praticada exclusivamente até os seis meses e complementada até os dois anos ou mais, proporciona um adequado crescimento e desenvolvimento e previne doenças prevalentes na infância e na fase adulta. O leite materno é reconhecido como o alimento adequado para a criança nos primeiros meses de vida não só por sua disponibilidade em energia, macro e micronutrientes, mas também pela proteção que confere contra as doenças (SOUZA; BISPO, 2007).

Considerando o papel fundamental que a amamentação materna exclusiva exerce na promoção da saúde da criança, em especial nos primeiros seis meses de vida percebe-se a necessidade de conhecer os principais fatores que influenciam o desmame precoce.

2 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Realizar uma revisão de literatura, acerca da amamentação, dos fatores associados ao desmame precoce e as possíveis causas que levam ao desmame precoce de crianças menores de seis meses.

3.2 Objetivos Específicos

- Aprofundar o conhecimento teórico na promoção do aleitamento materno exclusivo em crianças menores de seis meses.
- Avaliar as possíveis complicações que o desmame precoce pode acarretar no crescimento e desenvolvimento da criança menor de seis meses.
- Fornecer subsídios que contribuam para o aumento do índice de aleitamento materno às equipes que trabalham na Estratégia Saúde da Família.

3 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão bibliográfica sobre o tema. Foram pesquisados nas Bibliotecas Virtuais BVS, **Lilacs** e **Scielo**, nas publicações da Biblioteca Virtual do CEABSF artigos, teses e dissertações escritos na língua portuguesa, publicados entre os anos de 2000 a 2010 e utilizando como descritores os termos: Saúde da Família, Aleitamento Materno, Criança e Desmame Precoce. Após a seleção dos documentos encontrados, foi realizada a análise de cunho qualitativo dos mesmos e os resultados foram organizados em núcleos específicos.

4 REVISÃO DE LITERATURA

A assistência à criança se baseia na promoção da saúde, prevenção, diagnóstico precoce e recuperação dos agravos à saúde. O acompanhamento programado do crescimento e desenvolvimento, complementado por atividades de controle das doenças prevalentes como diarreia e afecções respiratórias agudas, e pelas ações básicas como estímulo ao aleitamento materno, orientação alimentar, e imunizações contribui para uma boa qualidade de vida. Por isso, torna-se imprescindível o esforço conjunto da família da equipe e das diversas organizações governamentais ou não (ALVES, *et al.*, 2005).

Esta revisão de literatura abordará a questão do aleitamento materno enfatizando sua importância para a criança para a mãe e para a família. Irá destacar os tipos de aleitamento materno, a duração da amamentação, a produção do leite materno e suas principais características nutricionais. Apresentará a posição correta em que a mãe e a criança devem estar durante a amamentação. Também serão mencionados os principais motivos que levam o desmame precoce e suas conseqüências. Por fim serão informadas as políticas de Incentivo ao aleitamento materno que atuam no Brasil.

4.1 A amamentação no Brasil

Atualmente a alimentação da criança, em especial nos primeiros meses de vida, é objeto de discussão em todos os países do mundo, pois está intimamente relacionada ao índice de morbidade e mortalidade infantil. O aleitamento materno é considerado pela OMS como uma das cinco Ações Básicas de Saúde no combate à desnutrição, mortalidade infantil e melhoria das condições de vida da população infantil (AFONSO, 2007).

Estudos apresentados na pesquisa de Bercini *et al* (2007) mostram que as taxas de amamentação no Brasil são baixas, mesmo com as diversas políticas de incentivo à amamentação que informam sobre a importância do aleitamento materno para a criança, mãe, família e para a sociedade.

Afonso (2007) complementa que a prevalência do aleitamento materno é baixa, sua duração é curta e o aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida é raro.

Barros *et al* (2009) apresentam em seu trabalho que a prevalência do aleitamento materno pode variar de acordo com os países, regiões e tipo de populações urbanas e rurais, sendo que no Brasil, a região que apresenta a maior prevalência de Aleitamento

Materno Exclusivo (AME) no sexto mês é a região Sul (10,2 %), seguida da região Nordeste (8,4%), região Norte (7,0%), região Sudeste (6,7%) e por último a região Centro-Oeste (6,2). Entre as capitais brasileiras, João Pessoa/PB aparece com a prevalência de AME aos seis meses de apenas 4,6 % e a capital com maior prevalência é Belém (16,9 %), índice ainda baixo comparado aos parâmetros estabelecidos pelo MS.

No entanto DEFITO, 2010 apresenta uma análise da situação do aleitamento materno no Brasil no período de 1975 a 1989 em que é possível perceber um aumento da amamentação em todos os estados da população, ou seja, em residentes da área rural e urbana, em todas as regiões do país, em filhos de mães alfabetizadas ou não, pobres ou ricos. Porém, o aumento do índice foi mais expressivo em mulheres residentes na área urbana, com maior nível de escolaridade, com melhor situação socioeconômica e maior nível de escolaridade.

Apesar das diversas ações de incentivo ao aleitamento materno exclusivo é possível identificar que o desmame precoce é um problema incidente em todas as regiões brasileiras e que merece atenção das equipes de saúde que prestam assistência a este público (CIAMPO *et al*, 2008).

4.2 Tipos de aleitamento materno

A OMS estabeleceu a nomenclatura padrão para os tipos de aleitamento materno, sendo indispensável este conhecimento por parte dos profissionais da saúde. Assim, o Manual Técnico da Saúde da Criança: Nutrição Infantil – Aleitamento Materno e Alimentação Complementar publicado pelo MS em 2009 classifica o aleitamento materno nos seguintes tipos:(BRASIL, 2009)

- **Aleitamento materno-** quando a criança recebe leite materno (direto da mama ou ordenhado), independentemente de receber ou não outros alimentos.
- **Aleitamento materno exclusivo-** quando a criança recebe somente leite materno, direto da mama ou ordenhado, ou leite humano de outra fonte, sem outros líquidos ou sólidos, com exceção de gotas ou xarope contendo vitaminas, sais de reidratação oral, suplemento minerais ou medicamentos.
- **Aleitamento materno predominante-** quando a criança recebe, além do leite materno, água ou bebidas à base de água (água adoçada, chás, infusões), sucos de frutas e fluidos rituais.

- **Aleitamento materno complementado**- quando a criança recebe, além do leite materno, 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 materno, 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.

4.3 Duração da amamentação

A OMS e o MS recomendam o AME por seis meses e complementado até os dois anos ou mais (BRASIL, 2009).

De acordo com Devito (2010):

O aleitamento materno deve ser iniciado logo após o parto, sob regime de livre demanda, sem horários pré-fixados e sem complementações alimentares durante os primeiros meses. No início da amamentação o leite é rico em água e anticorpos, enquanto que no final há maior quantidade de calorias, que sacia o bebê. A interrupção dela deve partir da criança, já que é importante que a mamada englobe essas diferentes composições. É indicada a alternância dos seios para um melhor esvaziamento e estímulo à produção (DEVITO, 2010 *apud* BRASIL, 2007).

Teorias apontadas por Dettwyeler (1995) e apresentadas na pesquisa de Afonso (2007) informam que o período natural da amamentação (sem influencia cultural), seria de dois anos e meio a sete anos. Estudos etnográficos aconselhavam que as crianças fossem amamentadas por até três ou quatro anos, isso, antes da divulgação e uso de outros tipos de leites não humanos, fato que ocorria na época em que as crianças deixavam de amamentar quando lhes era permitido alimentar-se de acordo com a vontade.

4.4 Importância do aleitamento materno

O leite humano é considerado o alimento ideal para a criança, e deve ser oferecido logo após o nascimento e exclusivamente nos seis primeiros meses de vida. Seus benefícios são superiores aos demais tipos de leites, incluindo maior número de nutrientes e

fatores imunobiológicos associados ao efeito psicossocial positivo da amamentação sobre o binômio mãe-filho (SOUZA; BISPO, 2007).

DeVito (2010) em seu estudo afirma que o leite humano é composto de todos os nutrientes que a criança necessita nos seis primeiros meses de vida. É alimento de fácil digestão, é livre de impurezas e está sempre na temperatura ideal para a criança. O leite materno é muito mais econômico do que as fórmulas industrializadas, promove melhor desenvolvimento físico e mental, além de conferir proteção contra doenças infecciosas.

As vantagens do aleitamento materno são descritas em diversos trabalhos e Parizotto e Zorzi (2008) apontam também sua importância na redução da morbi-mortalidade por doenças infecciosas. Há evidências de que o leite materno protege a saúde do bebê de doenças como diarreia, distúrbios respiratórios, otites e infecção urinária e ao mesmo tempo, a criança amamentada com leite materno apresentará menos chances de desenvolver doenças como diabetes, hipertensão, e doenças cardiovasculares. As vantagens para as mães incluem a redução do sangramento após o parto, diminuição da incidência de anemia, câncer de ovário e mama. Auxilia ainda no combate à osteoporose.

Além disso, o leite materno proporciona à criança melhores índices de acuidade visual, desenvolvimento neuromotor, cognitivo intelectual e social. Estudiosos apontam que o aleitamento materno promove aproximação especial entre mãe e filho afluindo sensações prazerosas que influenciarão os laços de afetividade, sendo que a resposta da prolactina aumenta o relaxamento materno e preenche as necessidades do recém nascido no que diz respeito à segurança e ao afeto (ARANTES, 2010).

4.5 Produção do leite materno

As glândulas mamárias evoluíram como órgão produtores de leite para nutrir o bebê que nasce em estado imaturo e dependente. A mama é um conjunto de tecido glandular, gordura e tecido conjuntivo fibroso. O tecido glandular é composto por lóbulos (extremidade final, produtoras de leite) e ductos (condutores do leite), onde a secreção láctea se acumula antes da amamentação (ARANTES, 2010 *apud* NESTAREZ, 2006). (Fig 1)

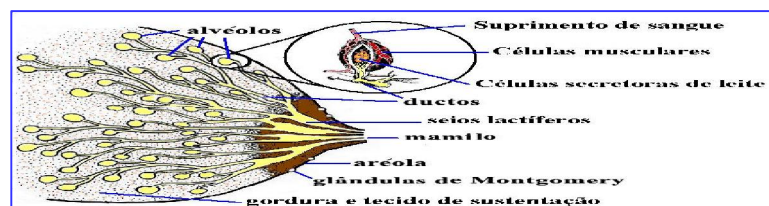


Figura 1- Anatomia da mama

A mama na gravidez é preparada para a amamentação sob a ação de diferentes hormônios. Os mais importantes são o estrogênio, responsável pela ramificação dos ductos lactíferos, e o progesterônio, pela formação dos lóbulos. Outros hormônios também estão envolvidos na aceleração do crescimento mamário, tais como lactogênio placentário, prolactina e gonadotrofina coriônica. Apesar da secreção de prolactina estar aumentada na gestação, a mama não secreta leite nesse período graças a sua inibição pelo lactogênio placentário (BRASIL, 2009).

Com o nascimento da criança e expulsão da placenta, inicia-se a secreção do leite, denominado colostro, que tem produção média de 100ml/dia. Entre o terceiro e o quarto dia após o parto ocorre a “decida do leite”, denominado galactopoiese. Nesta fase a média de produção láctea é de 600ml/dia (DEVITO, 2010 *apud* BRASIL, 2009).

É na fase de galactopoiese que se mantém a lactação, e depende principalmente da sucção do bebê e do esvaziamento da mama. Quando por qualquer motivo o esvaziamento das mamas fica prejudicado, pode haver uma diminuição na produção do leite, por inibição mecânica e química. O leite contém os chamados “peptídeos supressores” da lactação, que são substâncias que inibem a produção do leite. A sua remoção contínua com o esvaziamento da mama garante a reposição total do leite removido (BRASIL, 2009).

O Caderno Saúde da Criança, publicado pelo MS em 2009 enfatiza que os estímulos de ordem emocional fazem parte da liberação ou inibição dos hormônios envolvidos. A ocitocina, liberada principalmente pelo estímulo da sucção, faz com que o útero se contraia e diminua. Este hormônio está condicionado aos estímulos tais como, cheiro, choro da criança e motivação, autoconfiança e tranquilidade. Por outro lado, a dor, a ansiedade, o desconforto, o medo, a insegurança podem inibir a liberação do hormônio, prejudicando a ejeção do leite e a involução uterina (DEVITO, 2010).

4.6 Características e funções do leite materno

O leite humano é um alimento considerado muito rico em nutrientes e com características imunológicas e fisiológicas que o apontam como fonte imprescindível de energia para as crianças (CANCELIER *et al*, 2009).

O leite humano é uma suspensão de gordura e proteína em uma solução de carboidratos e minerais (ARANTES, 2010). Nos primeiros dias o leite materno é chamado colostro, que contém mais proteínas e menos gorduras do que o leite maduro, ou seja, o leite secretado a partir do sétimo dia ao décimo dia pós-parto. O leite de mães de recém-

nascido prematuro é diferente do de mães a termo, conforme descrito na Tabela 1 (BRASIL 2009).

Tabela 1- Composição do colostro, do leite materno de mães de crianças a termo e pré termo e do leite de vaca.

Nutrientes	Colostro (3-5 dias)		Leite maduro (26-29 dias)		Leite de vaca
	A termo	Pré-termo	A termo	Pré-termo	
Calorias (kcal/dL)	48	58	62	70	69
Lipídeos (g/dL)	1,8	3,0	3,0	4,1	3,7
Proteínas (g/dL)	1,9	2,1	1,3	1,4	3,3
Lactose (g/dL)	5,1	5,0	6,5	6,0	4,8

Segundo Alves e Moulin (2008):

O leite materno supre a necessidade de água da criança, mesmo em clima quente e seco, e sabe-se que seus nutrientes são absorvidos melhor do que qualquer outro leite. A caseína do leite de vaca produz coágulos maiores e mais difíceis de digerir, enquanto a lactoalbumina do leite materno produz coágulos finos. O leite materno também contém ácidos graxos essenciais para o crescimento dos tecidos do cérebro, olhos e vasos sanguíneos. Esses ácidos graxos não são encontrados nos outros leites. O leite de vaca contém excesso de ácidos graxos saturados, o que constitui a longo prazo como fator de risco para doenças crônico-degenerativas e obesidade. Entretanto são os fatores imunológicos que definem a grande distinção espécie-específica do leite materno, pois são eles que regulam sua atividade protetora e imunomoduladora, conferindo ao bebê proteção contra infecções e alergias. (ALVEZS; MOULIN, 2008).

Parizotto e Zorzi (2008) orientam sobre a importância de comparar o leite materno, animal e artificial, para justificar o interesse em incentivar a prática do aleitamento materno. Tais autores complementam que o leite materno contém vitaminas suficientes; propriedades anti-infecciosas e fatores de crescimento; proteínas e minerais em quantidade adequadas e de fácil digestão; quanto aos lipídeos, é suficiente em ácidos graxos essenciais, lipase para digestão; ferro em pouca quantidade e boa absorção. Por sua vez o leite animal contém proteínas e minerais em excesso e de difícil digestão; ausência de propriedades anti-infecciosas e de fatores de crescimento; água insuficiente; deficiência em vitaminas A e C; quanto aos lipídeos, são deficientes em ácidos graxos essenciais e não apresenta lipase; ferro em pouca quantidade e má absorção. E por fim, o leite artificial não contém propriedades anti-infecciosas e fatores de crescimento; quantidade insuficiente de água; vitaminas e ferro adicionais, e o último com má absorção; parcialmente correto quanto a

minerais; quanto aos lipídeos, é deficiente em ácidos graxos essenciais e não apresenta lípase.

Com o avanço da tecnologia, a indústria do leite tenta produzir leites artificiais mais parecidos com o leite materno (fórmulas lácteas) mas este, diferente também do leite animal, como o de vaca e o de cabra, apresenta características que o torna inigualável conforme descrição na Tabela 2 (ARANTES, 2010 *apud* NASCIMENTO, 2004).

Tabela 2- Teor Nutricional de outros leites (100 /ml)

Nutrientes	Leite de Vaca	Leite de Cabra	Fórmulas Lácteas
Energia (Kcal)	63	65	64
Proteínas (g)	3,2	3,4	3
Carboidratos (g)	4,8	4,4	3,8
Gorduras (g)	3,5	3,8	6,7
Colesterol (mg)	14	11	10
Fósforo (mg)	93	111	25
Potássio (mg)	152	204	200
Magnésio (mg)	13	14	6
Cálcio (mg)	119	134	50
Ácido Fólico (mcg)	5	1	4
Colina (mcg)	3	1	7
Vitamina A	80	82	75

Outra característica do leite materno é a sua composição quanto aos elementos de defesa (imunidade). Geralmente quando a criança começa a receber mamadeiras (fórmulas) iniciam-se os problemas de diarréias, tosse, coriza, erupção na pele e até o cheiro desagradável nas fezes. O desenvolvimento da microbiota intestinal é favorecido em lactantes em aleitamento exclusivo devido aos componentes do leite humano que são fatores promotores de crescimento de bactérias bífidas. Estes microorganismos apresentam características protetoras competindo com potências patogênicas por exclusão competitiva, produção de ácidos orgânicos e conseqüentemente redução do pH (ARANTES, 2010 *apud* BORBA *et al*, 2003).

4.7 Técnica de amamentação

A lactação é um processo biológico competente dos mamíferos, incluindo os seres humanos. A amamentação é um ato que requer aprendizagem e por isso há alguns fatores que podem influenciar no sucesso da amamentação, principalmente: o desejo e a técnica (DEVITO, 2010 *apud* ALVES; MOULIN, 2008).

Apesar da sucção do bebê ser um auto reflexo, é necessário que ele aprenda a retirar o leite do peito de forma adequada, porém nem sempre isto acontece. Quando o bebê pega corretamente a mama, forma-se um lacre perfeito entre a boca da criança e a mama da mãe, garantindo a formação do vácuo que é indispensável para que o mamilo e a aréola se mantenham dentro da boca do bebê (BRASIL, 2009).

A técnica correta de amamentação, ou seja, a maneira como a mãe e a criança se posiciona para amamentar, e a pega/sucção do bebê são muito importantes para o sucesso da amamentação e também para não machucar os mamilos (BRASIL, 2009).

O álbum seriado elaborado pelo MS orienta quanto ao posicionamento correto da mãe e do bebê. A mãe pode ficar deitada, sentada ou em pé, desde que seja confortável para ela e para o bebê (BRASIL, 2007).

Caso a mãe deseje amamentar deitada deverá deitar-se de lado, apoiando sua cabeça e costas em travesseiros para ficar mais à vontade. A mãe também pode se posicionar recostada na cama, desta forma deverá com um braço, apoiar o pescoço e o tronco do bebê, ajudando a aproximar o corpo do bebê ao seu corpo, e com a outra mão aproxima a boca do bebê no bico do peito (BRASIL, 2007)

Se a mãe optar por amamentar sentada, poderá cruzar as pernas ou usar travesseiros sobre suas coxas, ou ainda usar embaixo dos pés um apoio para facilitar a posição do bebê, permitindo assim, que a boca do bebê fique no mesmo plano da aréola (BRASIL, 2007)

As Figs. 2, 3 e 4 ilustram a maneira correta da mãe posicionar durante a amamentação.



Figura 2 – Mãe amamentando deitada



Figura 3 – Mãe sentada com as pernas cruzadas



Figura 4- Mãe sentada e apoiando o bebê com o travesseiro.

A posição do bebê também é importante. Levando-se em conta que é a mama que vai até o bebê e não o bebê que vai até a mama, deve-se considerar os seguintes itens:

- O corpo do bebê deve estar inteiramente em frente ao corpo da mãe e bem próximo (barriga do bebê voltado para o corpo da mãe).
- O bebê deve estar alinhado, a cabeça e a coluna em linha reta, no mesmo eixo;
- A boca do bebê deve estar de frente para o bico do peito.
- A mãe deve apoiar com o braço e mão o corpo e o “bumbum” do bebê.
- Aproximar a boca do bebê bem de frente ao peito, para que ele possa abocanhar, ou seja, colocar a maior parte da aréola dentro da boca.
- Queixo do bebê tocando o peito da mãe.

Uma posição inadequada da mãe e/ou do bebê durante a amamentação dificulta o posicionamento correto da boca do bebê em relação ao mamilo e à aréola, podendo acarretar no que se denomina de “má pega”. A má pega impede o esvaziamento por completo da mama, o que diminui a produção do leite (BRASIL, 2009).

A OMS destaca quatro pontos-chave que caracterizam o posicionamento e pega adequados.

Pontos-chave do posicionamento adequado

1. Rosto do bebê de frente para a mama, com nariz na altura do mamilo.
2. Corpo do bebê próximo ao da mãe.
3. Bebê com cabeça e tronco alinhados (pescoço não torcido).
4. Bebê bem apoiado.

Pontos-chave da pega adequada

1. Mais aréola visível acima da boca do bebê.
2. Boca bem aberta.
3. Lábio inferior virado para fora.
4. Queixo tocando a mama.

A Fig. 5 apresenta os sinais de pega correta e sinais de pega incorreta

Sinais de pega correta	Sinais de pega incorreta
O queixo toca a mama (ou quase)	O queixo aponta para longe da mama
Boca bem aberta	A boca não fica bem aberta
Lábio inferior voltado para fora	Lábio inferior aponta para a frente ou para dentro.
Aréola: mais visível acima do que abaixo da boca	Aréola: mais visível abaixo da boca ou em partes semelhantes acima e abaixo.

Figura 5- Pega correta e pega incorreta.

Os seguintes sinais são indicativos de técnica inadequada de amamentação:

- Bochechas do bebê encovadas a cada sucção.
- Ruídos da língua.
- Mama aparentando estar esticada ou deformada durante a mamada.
- Mamilos com estrias vermelhas ou áreas esbranquiçadas ou achatadas quando o bebê solta a mama.
- Dor na amamentação.

A OMS elaborou um formulário contendo os principais pontos a serem observados durante a amamentação que deverá ser utilizados pelos profissionais da saúde (Anexo A).

A avaliação de uma mamada indica se a mãe precisa de ajuda, e os profissionais de saúde devem estar habilitados para orientá-la em caso da técnica incorreta ou dúvidas (ALVEZ; MOULIN, 2008).

4.8 Desmame Precoce

Considera-se desmame precoce a interrupção do aleitamento materno antes da criança completar seis meses de vida, independentemente de a decisão ter partido da mãe ou da criança. Em relação às alegações maternas para a interrupção da amamentação encontram-se fatores sociais, biológicos, culturais e econômicos (PARIZOTTO; ZORZI, 2008).

Bueno *et al*, (2002) em seu estudo sobre a duração da amamentação após a introdução de outros alimentos, informam que os fatores determinantes da interrupção precoce da amamentação têm sido objeto de investigação. Entre os fatores apontados estão: o nível de escolaridade da mãe e sua inserção no mercado de trabalho, as condições socioeconômicas, os problemas de saúde da mãe ou da criança, o uso de bicos artificiais ou chupetas e a atuação dos serviços de saúde.

Caldeira (2002) citado por Arantes (2010) completa que o desmame precoce sofre influência de variáveis que afetam a extensão da amamentação e podem ser divididas em cinco categorias:

1. Variáveis demográficas: tipo de parto, idade materna, presença paterna na estrutura familiar, número de filhos e experiência com amamentação.
2. Variáveis socioeconômicas: renda familiar, escolaridade materna e paterna e tipo de trabalho do chefe da família.
3. Variáveis associadas à assistência ao pré-natal: orientação sobre amamentação e o desejo de amamentar.
4. Variáveis relacionadas à assistência pós-natal imediata: alojamento conjunto, auxílio de profissionais da saúde e dificuldades iniciais.
5. Variáveis associada à assistência pós-natal tardia (após alta hospitalar): estresse e ansiedade materna, uso de medicamentos pela mãe e pelo bebê, introdução de outros alimentos.

Conforme Afonso (2007):

A preocupação com o desmame precoce e seus efeitos maléficos, é relatada atualmente, em todas as agendas de saúde coletiva do Brasil. Em pesquisas desenvolvidas, o abandono da amamentação é relacionado a razões sociais, econômicas e culturais, como: desconhecimento materno, despreparo dos profissionais de saúde, “marketing” dos leites industrializados, emancipação da mulher no mercado de trabalho, *formulação de políticas estatais equivocadas*, desamparo familiar (mudança da estrutura familiar) e social, entre outros fatores (AFONSO, 2007 apud OMS/ UNICEF 1989; ALMEIDA, 1999).

4.8.1 Fatores associados ao desmame precoce

Apesar das literaturas sobre amamentação descrever a importância e vantagens do aleitamento materno, bem como as consequências do desmame precoce para a saúde da mulher, da criança e da sociedade, ainda é elevado o número de mulheres que desmamam precocemente seus filhos por fatores sociais, culturais, econômicos e políticos, cujas causas vêm sendo estudadas por pesquisadores e pela medicina preventiva (ARANTES, 2010 *apud* SANTO, 2006).

Alves e Moulin (2008) informam que entre 1980 e 2004, foram realizados estudos transversais em um Centro de Saúde no município de Belo Horizonte que apontaram a existência de associação entre as dificuldades de amamentar nos primeiros dias após o parto e a duração do aleitamento.

Nesses estudos, o percentual de mães que apresentam dificuldades para amamentar nos primeiros dias pós-parto variou entre 31% e 45%, de 1980 a 2004. Entre as principais dificuldades relatadas pelas mães incluem: ausência de leite, traumas mamilares, mastite, problemas anatômicos das mamas, entre outras (ALVES; MOULIN, 2008).

Arantes (2010) em seu trabalho sobre o desmame precoce em Seritinga-MG apontou como causas do desmame precoce: falta de leite, trabalho fora de casa, dificuldades durante a amamentação, estresse e enfermidades da mãe (medicamentos que impedem o aleitamento).

Muitos são os fatores que afetam o modo como as mães alimentam seus filhos e o tempo de amamentação. O uso de acessórios como chupeta e mamadeira também são citados em alguns trabalhos como fatores que influenciam negativamente a prática do aleitamento materno (BARROS *et al*, 2009).

Atualmente, a chupeta não tem sido recomendada para as crianças que amamentam, em especial por interferir negativamente na duração da amamentação. Estudiosos apontam que crianças que usam chupeta, em geral, são amamentadas com menor frequência, o que pode comprometer a produção de leite (BRASIL, 2009).

A OMS (2001) aponta que as mamadeiras, assim como os bicos artificiais, são consideradas como único método alternativo de alimentação quando o recém nascido não pode ser alimentada diretamente ao seio, embora o uso de copo seja o mais indicado para evitar o desmame. No entanto, tanto as chupetas quanto os bicos podem ser nocivos, por transmitirem infecções, por reduzirem o tempo gasto na sucção ao seio interferindo assim na amamentação sob livre demanda. Estes materiais podem também prejudicar a função motora oral, exercendo papel importante na síndrome do aparelho respirador bucal, além de levar a problemas ortodônticos provocados pela sucção do bico, que não estimula adequadamente a musculatura da boca (AFONSO, 2007).

Devito (2010) enriquece o estudo informando que o uso de bicos, mamadeiras, chucas e chupetas são contraindicadas pois podem ocasionar risco de contaminar o leite e de contrair doenças em consequência da higienização inadequada desses materiais. Atrapalham também o aprendizado do bebê quanto ao modo correto de sucção por exigir diferentes técnicas; por fim podem modificar a posição dos dentes prejudicando a fala e a respiração além de diminuir o contato mãe filho.

Outros fatores são também citados como influenciadores da duração da amamentação, tais como: o tipo de bico (planos ou invertidos), ingurgitamento mamário, traumas mamilares, candidíase (monilíase), mastite e abscesso (BRASIL, 2009)

Os mamilos planos ou invertidos podem dificultar no início da amamentação, mas não necessariamente impedem o aleitamento materno, uma vez que o bebê faz o “bico” para adequar à aréola. Para uma mãe com mamilos planos ou invertidos amamentar com sucesso deve receber orientações logo após o nascimento do bebê (BRASIL, 2009)

O ingurgitamento mamário é considerado quando a mama apresentar tensa, brilhante, com pontos avermelhados, além de dolorosa, dificultando a sucção do bebê. Normalmente a lactante relata que a mama “empedrou” e pode ter febre (ALVES *et al*, 2005). No ingurgitamento mamário há três componentes básicos: congestão/aumento da vascularização da mama, retenção do leite nos alvéolos e edema decorrente da congestão e obstrução da drenagem do sistema linfático. Este processo resulta na compressão dos ductos lactíferos, o que dificulta ou impede a saída do leite dos alvéolos (BRASIL, 2009).

Segundo o Manual Técnico elaborado pelo Ministério da Saúde é comum a mulher sentir dor discreta ou mesmo moderada nos mamilos nas primeiras mamadas e este fato ocorre devido à forte sucção dos bebês e da aréola. No entanto, ter os mamilos muito doloridos e machucados, apesar de comuns, não é normal e requer intervenção. Portanto,

traumas mamilares, traduzido por eritema, fissuras, bolhas, “marcas” brancas, amareladas ou escuras, hematomas ou equimoses, é uma importante causa de desmame precoce e, por isso, sua prevenção é muito importante (BRASIL, 2009).

A infecção por *Cândida sp* costuma manifestar-se por coceira, sensação de queimadura e dor em agulhadas nos mamilos que persiste após as mamadas. A pele dos mamilos e da aréola pode apresentar-se avermelhada, brilhante ou apenas irritada ou com fina descamação e, ocasionalmente se observam placas esbranquiçadas. Há relatos de mães que queixam de ardência e dor em agulhadas dentro das mamas. É comum a criança apresentar crostas brancas orais, que devem ser distinguidas das crostas de leite (BRASIL, 2009).

Arantes (2010) define a mastite como um processo infeccioso na mama normalmente causado pelos microorganismos *Staphylococcus aureus*, *Escherichia coli*, e raramente *Streptococcus*. Manifesta-se com dor localizada, rubor e calor junto com reações sistêmicas de febre, mal-estar, dor no corpo náuseas e vômitos. A maior incidência de mastite ocorre de duas a seis semanas após o parto.

A formação do abscesso pode resultar da mastite não tratada ou com tratamento iniciado tardiamente ou ineficaz. Os principais sintomas apresentados pelas mulheres são dor intensa, febre, mal-estar, calafrios e presença de áreas de flutuação à palpação no local afetado (BRASIL, 2009).

Uma queixa comum durante a amamentação é “pouco leite” ou leite fraco. Muitas vezes estas percepções são causada pelo reflexo da insegurança da mãe que se sente incapaz de nutrir adequadamente seu filho. Essa insegurança é reforçada por parentes e amigos que interpretam o choro do bebê como sinal de fome, o que leva à suplementação com outros leites, pois ao oferecer outro alimento a tensão materna é aliviada e essa tranqüilidade é repassada ao bebê, que chora menos, vindo reforçar a idéia de que a criança estava passando fome. Uma vez iniciada a suplementação, a criança passa a sugar menos o peito e, como consequência, diminui a produção do leite, processo que resulta na interrupção da amamentação. Por isso, a queixa de “pouco leite” ou “leite fraco” que deve ser valorizada e orientada adequadamente. (BRASIL, 2009).

Esses problemas apresentados por grande parte das puérperas têm tratamento e podem ser evitados quando a mulher é assistida por uma equipe de saúde preparada que à acompanhe desde o pré-natal e prolongue após o parto.

Além dos problemas mamários citados por diversas puérperas, são descritos na literatura outros fatores que podem interferir na amamentação. Estes fatores são citados pelo Álbum Seriado elaborado pelo Ministério da Saúde como mitos e tabus, e dentre eles podemos mencionar: a queda do seio após amamentação; o leite fraco que é incapaz de saciar completamente o bebê; crianças prematuras ou baixo peso não podem amamentar

no peito; criança que arrotta mamando faz o peito inflamar ou leite secar e por último a mãe que trabalha fora não pode amamentar. É importante destacar que todas essas informações são falsas, e muitas vezes são crenças repassadas por parentes e amigos. Por isso, a mulher deve ser bem orientada pelos profissionais de saúde a fim de não interromper a amamentação devido esses mitos e tabus.

4.9 Consequência do Desmame Precoce

O aleitamento materno exclusivo tem sido alvo de estudo e se mostrado uma importante ação de promoção à saúde, prevenção de doenças que afetam a criança, mãe e família. É um instrumento útil no auxílio ao crescimento e desenvolvimento saudáveis das crianças (ALVES; MOULIN, 2005).

O leite materno é um alimento natural que tem um importantíssimo poder de defesa que além de conforto traz benefícios para a saúde, bem estar e qualidade de vida para a criança. É considerado o melhor alimento a ser oferecido nos primeiros seis meses de vida devido aos nutrientes que influenciam positivamente para o crescimento e desenvolvimento, bem como a existência de elementos que conferem imunidade, contribuindo também para a saúde fonoaudiológica, crescimento e desenvolvimento crânio-facial e motor-oral do recém nascido (ARANTES, 2010).

A ausência dos elementos de defesa presentes no leite materno e conseqüentemente a introdução de outros tipos de leites podem diminuir a imunidade da criança e causar problemas como: diarreia, tosse, coriza, erupção na pele e até o cheiro desagradável nas fezes. O aleitamento materno exclusivo favorece o desenvolvimento da microbiota intestinal por apresentar fatores promotores do crescimento de bactérias bífidas. Tais bactérias apresentam características protetoras que competem com os microorganismos patogênicos (ARANTES, 2010).

A interrupção da amamentação precocemente pode ter várias conseqüências sobre a saúde infantil, especialmente nos países em desenvolvimento. A ausência ou curta duração da amamentação materna influencia na redução dos níveis de hemoglobina no primeiro ano de vida e conseqüentemente para a anemia, o que pode acarretar patologias mais sérias posteriormente (SOUZA; BISPO, 2007).

Devito (2010) apresenta em seu estudo a Estratégia Global para alimentação de lactentes e criança (2003), onde informa sobre a nutrição nos primeiros seis meses que tem papel primordial no desenvolvimento da saúde da criança. A ausência do leite materno deste período da infância contribui para elevar os índices de morbidade e mortalidade

infantil. Este dano pode resultar em prejuízos para toda a vida, ou seja, causam diminuição do desempenho escolar, da produtividade, do desenvolvimento intelectual e social.

Bueno *et al* (2002) informam em seu trabalho que patologias que manifestam durante a infância ou adolescência, tais como diabetes *mellitus* tipo 1, obesidade, asma e alergias, podem estar associadas ao desmame precoce.

Afonso (2007) acrescenta que nos países desenvolvidos e em desenvolvimento as crianças que não amamentam exclusivamente até os seis meses apresentam déficit de crescimento e adoecem mais de diarreia, otite, apresentam maior frequência de infecção urinária e respiratória, além de tem mais chances de se tornarem obesas futuramente e adquirirem diabetes *mellitus* tipo 1 e doenças atípicas.

Os benefícios do aleitamento materno são inquestionáveis, e todos precisam refletir sobre os malefícios do desmame precoce para o recém nascido, tendo em vista a maior vulnerabilidade de adquirir desnutrição, comprometer o crescimento infantil e qualidade de vida. É necessário também que a mãe se conscientize que seu leite é o único alimento perfeito, higiênico e contribui para evitar doenças, desidratação, anemia e diarreia (ARANTES, 2010).

4.10 Políticas e ações de incentivo ao aleitamento materno

Os fatores condicionantes do desmame precoce têm sido alvo de muitos estudos científicos, visto que, é notável o aumento da introdução de alimentos complementares aos recém-nascidos e de complicações à saúde da criança (DEVITO, 2010).

Segundo Brito (2010) as recomendações da Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais é que ações sistematizadas de incentivo ao aleitamento materno devem estar incorporadas as atividades de rotina das UBS e maternidades abrangendo o pré-natal, parto e o primeiro ano de vida da criança. Devendo acontecer do seguinte modo:

No pré-natal deve-se sensibilizar e incentivar o desejo de amamentar na gestante; orientar como preparar a mama e a técnica de amamentação; informar sobre os benefícios da amamentação; as leis de proteção à nutriz; esclarecer dúvidas e preconceitos; orientar sobre o uso de medicações e drogas durante a gestação e lactação. No parto e puerpério deve-se: estimular alojamento conjunto; parto natural; estimular livre demanda; início precoce da sucção ainda na sala de parto; avaliar a técnica correta de amamentação; incentivar a participação do pai no processo permitindo-o como acompanhante e estimular ambiente familiar propício para a

amamentação. No primeiro ano de vida, o primeiro contato do recém-nascido com a equipe de saúde é através da visita domiciliar do Agente Comunitário de Saúde (ACS), logo após a alta da maternidade. O objetivo é verificar a condição de saúde da mãe e do bebê, a amamentação e orientar a ida à unidade de saúde no quinto dia para as ações como teste do pezinho e triagem neonatal. A primeira visita do binômio mãe e filho à UBS, para as ações da Primeira Semana de Saúde Integral, é um momento propício para avaliar e orientar a técnica da amamentação e possíveis dificuldades, agendar uma consulta com enfermeiro para quando a criança tiver 15 dias de vida, além de recomendar a volta em qualquer oportunidade se ocorrer dúvidas ou dificuldades na amamentação, além de orientar sobre as leis de proteção à nutriz (BRITO, 2010).

As estratégias de incentivo a amamentação tem sido objeto de estudo de muitos autores, e Devito (2010) apresentou em seu trabalho os seguintes materiais para subsidiar os profissionais de saúde na assistência e no apóio à nutriz:

- **Iniciativa Unidade Amiga da Amamentação (IUBAAM):** É uma estratégia criada recentemente no Estado do Rio de Janeiro e tem por objetivo a promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno por meio da mobilização das UBS para adoção dos “Dez passos para o Sucesso da Amamentação na Atenção Básica à Saúde” (ANEXO B). Esses são resultado de uma revisão sistemática sobre as intervenções conduzidas nas fases de pré-natal e acompanhamento do binômio mãe-bebê que foram efetivas em estender a duração da amamentação. Suas ações têm um importante papel de suporte às famílias e, por meio das UBS, em conjunto com os hospitais, pode tornar o aleitamento materno uma prática universal, contribuindo assim, para a saúde e bem estar dos bebês e suas mães (DEVITO, 2010)

- **Álbum Seriado do Ministério da Saúde- Promovendo o Aleitamento Materno:** Foi elaborado pelo Ministério da Saúde para apoiar o trabalho dos profissionais de saúde no momento da capacitação das nutrizes e profissionais que compõe as equipes de saúde. Tem por objetivo difundir informações pertinentes, tais como: benefícios do leite materno, manejo da técnica de sucção e dos problemas mamários e legislação que protege a nutriz. Pode ser usado em abordagem individual ou em grupo (DEVITO, 2010).

- **Protocolo de observação da mamada- OMS:** Para padronizar e organizar os serviços de saúde adotou-se elaboração de protocolos assistências para enfrentamento dos problemas mais freqüentes. Diante da importância da técnica de amamentação e dos fatores relacionados ao desejo de amamentar, o Fundo das Nações para a Infância (UNICEF- The United Nations Children’s Fund) elaborou um protocolo para ser usado pelas equipes de saúde para avaliar a mamada. Tal documento contém pontos importantes a serem observados durante a mamada. É organizado de modo rápido, claro e objetivo por

meio de *check-list* e permite que os profissionais estejam atentos aos déficits checados e planejem suas orientações levando em conta esses déficits (DEVITO, 2010 *apud* UNICEF, 1993).

- **Cadernos de Saúde da Criança- MS:** É um trabalho elaborado pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2009) onde aborda a saúde da criança de modo integral, no sentido de sensibilizar e dar suporte científico aos profissionais que atuam na Atenção Básica, contribuindo para a assistência à criança. Aborda de modo completo e sistematizado as ações que visam potencializar a promoção de uma alimentação saudável e de apoio ao aleitamento materno. Neste material é possível encontrar assuntos relacionados ao aleitamento materno, tais como: a importância do leite materno, produção do leite materno, características e funções do leite materno, técnica de amamentação, aconselhamento do aleitamento materno, prevenção e manejo dos principais problemas que surgem durante a amamentação, como manejar o leite materno nas situações especiais e em caso de restrição ao aleitamento materno, apoio dos serviços de saúde, importância da família e da comunidade no processo de amamentação, instrumento de proteção ao aleitamento materno, ajuda a mãe/bebê no processo de desmame (DEVITO, 2010).

- **Saúde da Criança e do adolescente: crescimento, desenvolvimento e alimentação:** É um caderno de estudos elaborado pelo CEABSF (ALVES e MOULIN, 2008) e tem por objetivo fornecer subsídios para os problemas detectados na assistência e estimular os profissionais a repensar a prática, frente à atuação em prol da saúde da criança e adolescente. Em um de seus capítulos aborda a promoção do aleitamento materno de modo eficaz e prático (DEVITO, 2010).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O PSF surgiu no país com o objetivo de reordenar o modelo assistencial brasileiro vigente. Por meio dos seus princípios tal programa busca promover saúde, prevenir doenças e reabilitar os indivíduos. Estas ações abrangem o ser humano em todo seu ciclo de vida, ou seja, da infância à velhice.

A assistência prestada à criança começa ainda na barriga da mãe durante as consultas de pré-natal e dura por toda sua infância. Uma das ações propostas pelo PSF (atualmente ESF) é o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil por meio das consultas de puericultura. O crescimento e desenvolvimento infantil sofrem influencia de vários fatores, tais como fatores genéticos e ambientais. Entre os fatores externos que podem interferir na saúde infantil está a duração da amamentação. O MS preconiza que o leite materno seja oferecido exclusivamente até os seis meses de vida, porém por meio de trabalhos científicos publicados recentemente foi possível constatar que esta não é realidade vivenciada por todas as crianças brasileiras.

Com a revisão bibliográfica realizada neste estudo pôde-se verificar a importância da amamentação para as crianças, mãe e família. Verificou-se também que a duração da amamentação tem sido alvo de estudo por muitos pesquisadores. Nos artigos encontrados foi possível constatar que são poucas as mães que amamentam seus filhos exclusivamente no peito até os seis meses. Os fatores alegados pelas mães são: dificuldade de amamentar, falta de leite, retorno ao trabalho, problemas mamários, estresse, impaciência, uso de bicos e chupetas, falta de orientação por parte dos profissionais que não esclarecem as dúvidas e não desmistificam os tabus que possam surgir neste período.

Diante de tantos fatores que influenciam no processo de amamentação e conseqüentemente os altos índices de desmame precoce surgiu a necessidade de elaborar estratégias que incentive o aleitamento materno. As políticas atuantes no Brasil são: Iniciativa Unidade Amiga da Amamentação (IUBAAM); O álbum Seriado do MS- Promovendo o Aleitamento Materno; O Caderno de Saúde da Criança- MS; O Caderno Saúde da Criança e do adolescente: crescimento, desenvolvimento e alimentação, elaborado pelo CEABSF.

Espera-se que este trabalho sobre a importância da amamentação contribua para orientar os profissionais que atuam na atenção básica a incentivar o aleitamento materno exclusivo, em especial nos seis primeiros meses de vida, pois é uma ação que requer cuidado e dedicação dos profissionais, das mães e da comunidade.

REFERÊNCIAS

AFONSO, V. W. **Fatores relacionados ao aleitamento materno exclusivo em Juiz de Fora, MG.** Tese (Doutorado) Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro. RJ: Instituto de medicina Social. 2007.

ALVES, C. R. *et al.* Atenção à Saúde da Criança. 1 Ed. Belo Horizonte, 2005.

ALVES, C. R. L. ; MOULIN, Z. S. **Saúde da Criança e do Adolescente: crescimento, desenvolvimento e alimentação.** Belo Horizonte: Coopmed, 2008.

ARANTES, A. V. **Desmame Precoce em Seritinga - MG: Uma Proposta de Intervenção Junto ao Programa de Saúde da Família.** Campos Gerais, MG, 2010. Disponível em: http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Desmame_precoce_em_Seritinga__MG__uma_proposta_de_intervencao_junto_ao_Programa_de_Saude_da_Familia/70 Acesso em: 21 jan. 2011.

BARROS, V. O. *et al.* Aleitamento materno e fatores associados ao desmame precoce em crianças atendidas no programa saúde da família. **Revista Nutrire**, São Paulo, SP, v. 34, n.2, p.101-114, ago. 2009.

BECHE, N.; HALPERN, R.; STEIN, A. T. Prevalência do aleitamento materno exclusivo em um município serrano do Rio Grande do Sul, Brasil. **Revista da AMRIGS**, Porto Alegre, RS, v. 53, n. 4, p. 345-353, out.-dez. 2009

BERCINI, L. O. *et al.* Alimentação da Criança no primeiro ano de vida. Maringá, PR. **Ciência, cuidado e saúde**; 6(supl.2), p. 404-410, jan.-mar. 2007.

BRASIL, Ministério da Saúde. Saúde da criança: Nutrição infantil: Aleitamento materno e alimentação complementar. Secretaria de Atenção a Saúde, Departamento de Atenção Básica. 1 Ed. Brasília, DF, 2009. 111p. Disponível em <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/cab.pdf>> Acesso em 13 abr. 2010.

BRASIL, Ministério da Saúde. Promovendo o aleitamento materno. 2. Ed. Brasília, DF, 2007. 18 p.

BRITO, A. V. **A importância da equipe de Saúde da Família na Promoção do Aleitamento Materno Exclusivo até o sexto mês de vida da Criança.** Conselheiro Lafaiete, M. G., 2010. Disponível em: <<http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0348.pdf>> Acesso em: 21 jan. 2011.

BUENO, M.B.; *et. al.* Duração da amamentação após a introdução de outro leite: seguimento de coorte de crianças nascidas em uma hospital universitário em São Paulo. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. São Paulo, SP. V.5, n. 2, p. 145-152, 2002.

CANCELIER, A. C. L.; *et. al.* Situação alimentar de crianças entre zero e dois anos atendidas em programa de Saúde da Família no sul do estado de Santa Catarina. **Arquivos Catarinenses de Medicina**. Tubarão, SC, v. 38, n. 1, p. 20-25. 2009. Disponível em: <<http://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/620.pdf>> Acesso em: 02 abr. 2010.

CIAMPO, L. A. D.; *et. al.* Aleitamento materno exclusivo: do discurso a prática. **Pediatria**, São Paulo, v. 30, n 01, p. 22-26, 2008.

DEVITO, L. F. A. D. **Promoção e Incentivo ao Aleitamento Materno: Orientações para equipes de Saúde da Família**. Bebedouro, SP. Disponível em: <
<http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0950.pdf>> Acesso em: 21 jan. 2011.

FARIAS, H. P. *et al.* Modelo assistencial e atenção básica a saúde. Belo Horizonte: Editora UFMG; NESCON/UFMG, 2009 a. 62p.

NESCON. Guia do profissional em formação: Curso de especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. **Núcleo de Educação em saúde coletiva FV/ UFMG**- Belo Horizonte Coopmes, 2008. 54p.

PARIZOTTO, J; ZORZI, N. T. Aleitamento Materno: fatores que levam ao desmame precoce no município de Passo Fundo. **O Mundo da Saúde**. São Paulo, SP, v.32, n.4, p. 466-474, 2008

SOUZA, T. O.; BISPO, T. C. Aleitamento materno exclusivo e o Programa Saúde da Família da Chapada. **Revista Baiana de Saúde Pública**. Aporá, BA, v. 31, n.1, p. 38-51, jan.-jun. 2007.

TRAD, L. A. B.; BASTOS, A. C. S. O impacto socio-cultural do Programa de Saúde da Família (PSF): uma proposta de avaliação. **Cadernos de Saúde Pública**, v.14, p. 429-435, abr./jun. 1998.

WIKIPÈDIA: A Enciclopédia Livre. Disponível em:
http://pt.wikipedia.org/wiki/Programa_Sa%C3%BAde_da_Fam%C3%ADlia . Acesso em: 21 de jan. 2011.

ANEXOS

ANEXO A- Formulário de observação da mamada

FORMULÁRIO DE OBSERVAÇÃO DA MAMADA	
Nome da mãe: _____ Data: ___/___/___	
Nome do bebê: _____ Idade do bebê: _____	
Sinais de que a amamentação vai bem	Sinais de possível dificuldade
Mãe <input type="checkbox"/> Parece saudável <input type="checkbox"/> Relaxada e confortável <input type="checkbox"/> Mamas parecem saudáveis <input type="checkbox"/> Mama bem apoiada, com os dedos fora do mamilo	Mãe <input type="checkbox"/> Parece doente ou deprimida <input type="checkbox"/> Parece tensa e desconfortável <input type="checkbox"/> Mamas parecem avermelhadas, inchadas ou doloridas <input type="checkbox"/> Mama segurada com dedos na aréola
Bebê <input type="checkbox"/> Parece saudável <input type="checkbox"/> Calmo e relaxado <input type="checkbox"/> Sinais de vínculo entre a mãe e o bebê <input type="checkbox"/> O bebê busca ou alcança a mama se está com fome	Bebê <input type="checkbox"/> Parece sonolento ou doente <input type="checkbox"/> Inquieto ou chorando <input type="checkbox"/> Sem contato visual mãe/bebê, apoio frágil <input type="checkbox"/> O bebê não busca, nem alcança
Posição do bebê <input type="checkbox"/> A cabeça e o corpo do bebê estão alinhados <input type="checkbox"/> Bebê seguro próximo ao corpo da mãe <input type="checkbox"/> Bebê de frente para a mama, nariz para o mamilo <input type="checkbox"/> Bebê apoiado	Posição do bebê <input type="checkbox"/> Pescoço e cabeça do bebê girados para mamar <input type="checkbox"/> Bebê não é seguro próximo <input type="checkbox"/> O queixo e lábio inferior do bebê opostos ao mamilo <input type="checkbox"/> Bebê não apoiado
Pega <input type="checkbox"/> Mais aréola é vista acima do lábio superior do bebê <input type="checkbox"/> A boca do bebê está bem aberta <input type="checkbox"/> O queixo do bebê toca a mama <input type="checkbox"/> O lábio inferior está virado para fora	Pega <input type="checkbox"/> Mais aréola é vista abaixo do lábio inferior <input type="checkbox"/> A boca do bebê não está bem aberta <input type="checkbox"/> O queixo do bebê não toca a mama <input type="checkbox"/> Lábios voltados para frente ou virados para dentro
Sucção <input type="checkbox"/> Sucções lentas e profundas com pausas <input type="checkbox"/> Mãe percebe sinais do reflexo da ocitocina <input type="checkbox"/> Bebê solta a mama quando termina	Sucção <input type="checkbox"/> Sucções rápidas e superficiais <input type="checkbox"/> Sinais do reflexo da ocitocina não são percebidos <input type="checkbox"/> Mãe tira o bebê da mama

Fonte: Saúde da Criança e do adolescente: crescimento, desenvolvimento e alimentação/ NESCON 2008

Anexo B- Dez passos para uma alimentação saudável para crianças menores de dois anos de idade.

Dez Passos Para Alimentação Saudável

Passo 1. Dar somente leite materno até os seis meses, sem oferecer água, chás ou quaisquer outros alimentos.

Passo 2. A partir dos seis meses, introduzir, de forma lenta e gradual, outros alimentos, mantendo o leite materno até os dois anos de idade ou mais.

Passo 3. Após os seis meses, dar alimentos complementares (cereais, tubérculos, carnes, leguminosas, frutas, legumes), três vezes ao dia, se a criança receber leite materno, e cinco vezes ao dia, se estiver desmamada.

Passo 4. A alimentação complementar deverá ser oferecida de acordo com os horários de refeição da família, em intervalos regulares, respeitando sempre a vontade da criança.

Passo 5. A alimentação complementar deve ser espessa desde o início e oferecida com colher; começar com consistência pastosa (papas/purês) e, gradativamente, aumentar a consistência até chegar à alimentação da família.

Passo 6. Oferecer à criança diferentes alimentos ao dia. Uma alimentação variada é, também, uma alimentação colorida.

Passo 7. Estimular o consumo diário de frutas, verduras e legumes nas refeições.

Passo 8. Evitar açúcar, café, enlatados, frituras, refrigerantes, balas, salgadinhos e outras guloseimas nos primeiros anos de vida. Usar sal com moderação.

Passo 9. Cuidar da higiene no preparo e manuseio dos alimentos; garantir o seu armazenamento e conservação adequados.

Passo 10. Estimular a criança doente e convalescente a se alimentar; oferecer sua alimentação habitual e seus alimentos preferidos, respeitando a sua aceitação.

Fonte: Saúde da Criança e do adolescente: crescimento, desenvolvimento e alimentação/ NESCON 2008