

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

A IMPORTÂNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO E AS
PRINCIPAIS CAUSAS DO DESMAME PRECOCE

CAMILA MARCHETO DE SOUSA

UBERABA/MINAS GERAIS
2012

CAMILA MARCHETO DE SOUSA

**A IMPORTÂNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO E AS
PRINCIPAIS CAUSAS DO DESMAME PRECOCE**

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

Orientadora Prof^ª. Maria Cândida Ferrarez
Bouzada Viana

**UBERABA/MINAS GERAIS
2012**

CAMILA MARCHETO DE SOUSA

**A IMPORTÂNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO E AS
PRINCIPAIS CAUSAS DO DESMAME PRECOCE**

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

Orientadora Profa. Maria Cândida Ferrarez
Bouzada Viana

Banca Examinadora

Profa. Maria Cândida Ferrarez Bouzada Viana (orientadora)

Profª Matilde Meire Miranda Cadete

Aprovada em Belo Horizonte, 2012

Dedico,

A minha família que representa em minha vida meu fortalecimento, minha esperança, meu objetivo como incentivadora da busca de crescimento profissional, pessoal e espiritual.

Amo vocês, e dedico toda a minha conquista.

AGRADECIMENTOS

A Deus pela inspiração, sabedoria, força o fôlego de vida que me mantêm viva.

Aos professores, do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, que contribuíram para a realização do curso.

A minha professora orientadora Maria Cândida Ferrarez Bouzada Viana pela sua dedicação e paciência quanto a sua contribuição para a elaboração deste trabalho.

A minha família pelo amor e carinho durante toda a minha existência, principalmente, nos momentos em que me ausentei para a realização de mais este objetivo.

Aos colegas de sala pela troca de experiência e convivência ficando com certeza em minhas lembranças.

A todos que de alguma forma contribuíram para mais essa realização.

Não é o desafio com que nos deparamos que determina quem somos e o que estamos nos tornando, mas a maneira com que respondemos ao desafio. Somos combatentes, idealistas, mas plenamente conscientes. Porque o ter consciência não nos obriga a ter teoria sobre as coisas: só nos obriga a sermos conscientes. Problemas para vencer, liberdade para provar. E, enquanto acreditarmos no nosso sonho, nada é por acaso.

Henfil

RESUMO

A amamentação é de grande importância, principalmente nos primeiros dias de vida quando é ofertado o colostro, que possui a função de agir como a primeira vacina, ou seja, protege principalmente contra infecções respiratórias, doenças alérgicas e diarreia. Para a mãe, traz benefícios como diminuição do sangramento pós-parto, do risco de câncer nos ovários e nas mamas. Este trabalho objetivou descrever a importância da amamentação e as causas que contribuem para o desmame precoce. O método utilizado foi a pesquisa bibliográfica ocorrida na base de dados LILACS e na biblioteca virtual do NESCON. O recorte temporal compreendeu o período de 1995 a 2011 e como descritores: amamentação, aleitamento materno e desmame. Entre os vários fatores que promovem o desmame temos a falta de tempo das mães, uso de chupetas e mamadeiras, fórmulas infantis, medicamentos, doenças maternas, mastites, mamilos dolorosos, ingurgitamento mamário, fissura mamilar, entre outros. Observamos que o apoio da família, a participação de profissionais, por exemplo, a assistência de enfermagem para apoio, promoção e proteção ao aleitamento materno contribuem para que a mãe tenha mais conscientização de sua importância.

Palavras chave: Amamentação. Aleitamento materno. Desmame.

ABSTRACT

Breastfeeding is very important, especially in the first days of life when it is offered colostrum, which has the function to act as the first vaccine, ie, mainly protects against respiratory infections, allergic diseases and diarrhea. For the mother, brings benefits such as decreased postpartum bleeding, the risk of ovarian cancer and breast. This study describes the importance of breastfeeding and causes that contribute to early weaning. The method used was the literature occurred in the LILACS database and virtual library NESCO. The time frame included the period from 1995 to 2011 and as descriptors: breastfeeding, breastfeeding and weaning. Among the various factors that promote weaning have a lack of time mothers, pacifiers and baby bottles, infant formula, medicine, maternal diseases, mastitis, painful nipples, breast engorgement, nipple fissure, among others. We found that family support, the participation of professionals, such as nursing care to support, promote and protect breastfeeding contribute to the mother has more awareness of its importance.

Keywords: Breastfeeding. Breast-feeding. weaning

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	10
2 JUSTIFICATIVA.....	12
3 OBJETIVO.....	13
4 METODOLOGIA.....	14
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	15
5.1 Aleitamento materno.....	15
5.2 A puérpera e nutriz/lactante.....	16
5.3 Leite materno.....	16
5.3.1 Colostro.....	16
5.3.2 Leite maduro.....	17
5.4 Amamentação.....	18
5.4.1 Padrões de aleitamento materno.....	18
5.5 Desmame.....	19
5.5.1 Principais causas do desmame precoce.....	20
5.5.2 Intercorrências mamárias.....	21
5.5.2.1 Ingurgitamento mamário.....	21
5.5.2.2 Fissura ou rachadura mamilar.....	21
5.5.2.3 Mastite puerperal.....	22
5.5.2.4 Hipogalactia.....	22
5.5.1.2 Introdução de bicos artificiais durante a amamentação.....	23
5.6 Dez passos para uma boa amamentação.....	23
6 RESULTADOS.....	25
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	26
REFERÊNCIAS.....	27

1 INTRODUÇÃO

Para a maioria das mulheres, a gestação é uma das fases mais marcantes de sua vida. É durante o período de gestação que a mulher passa por mudanças físicas e psicológicas, necessitando assim de orientações de profissionais capacitados para que ela esteja preparada para as adaptações a esta nova fase e para as diferentes mudanças que acontecem principalmente em seu corpo. Devido à grande importância deste momento, ou seja, a geração de um filho, a atenção deve ser voltada para transmitir à mulher tranquilidade, orientações e apoio especializados, tanto no que se refere à preparação para o parto, como também para os cuidados para que o aleitamento materno seja o mais prazeroso possível para mãe e filho.

No período puerperal é outra fase na qual é preciso ter uma atenção especial com a mãe e o bebê, pois é o momento em que ambos demonstram suas preferências, comportamentos e dificuldades. A amamentação neste período pode ser um ato que contribui efetivamente para a interação entre mãe e filho.

Desde 1991, a Organização Mundial de Saúde (OMS), em associação com o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), vem empreendendo, em nível mundial, grande esforço no sentido de proteger, promover e apoiar o aleitamento materno. Nesse sentido, recomendam que apenas após os primeiros seis meses de vida é que se faça a introdução de alimentos complementares (sopas, papas) com a manutenção do aleitamento materno até os dois anos de idade (BRASIL, 2003; OMS, 2009).

Nos últimos anos/décadas, mesmo com diversos estudos sobre as vantagens e benefícios para o binômio mãe/filho em aspectos psicossociais, econômicos, bioquímicos, nutricionais e imunológicos, observou-se que apesar disto o número de mulheres que preferem a amamentação artificial e favorecem o desmame precoce aumentou (ARANTES, 2010).

De acordo Ichisato e Shimo (2002), além de alimento completo para a criança e baixo custo financeiro ele também protege a mãe contra neoplasias, além de outras vantagens.

Podem ser observados os principais obstáculos que a prática do aleitamento sofre. Entre eles os aspectos culturais; falta de confiança e baixa auto-estima da mãe;

falta de apoio da família, principalmente do companheiro; trabalho da mulher; promoção inapropriada de substituto do aleitamento materno entre outros (CARVALHO e TAMEZ, 2005).

No município de Jardinópolis, estado de São Paulo, a secretaria do bem estar social oferece para toda mãe que estiver com uma carta do pediatra, fórmula infantil (leite artificial) com o consentimento da secretaria da saúde. Muitas mães vão até a consulta de puericultura e pedem essa carta ao pediatra; relatam que não tem mais leite na mama e, muitas das vezes, não há a averiguação como exame das mamas e obtenção de outros dados que constatem a veracidade da informação.

Na unidade de saúde da família onde atuei, pude perceber que muitas mães eram orientadas somente no período gestacional de uma forma bem superficial, e quando se deparavam, após o parto, com seu filho, não sabiam o que fazer. Então os problemas começavam aparecer, e em consequência disto muitas delas não queriam amamentar.

Mediante o exposto, constatei que se reveste de grande importância o apoio as gestantes/puérperas em relação à amamentação.

2 JUSTIFICATIVA

O tema deste trabalho surgiu a partir da experiência que adquiri na unidade onde atuava, quando pude perceber que a mulher, após o nascimento de sua criança, tinha muitas dúvidas e dificuldades com relação à amamentação resultando muitas vezes no desmame precoce e no fornecimento de leite artificial pelo próprio município.

As puérperas tinham muitas dificuldades em amamentar, decorrentes de diversas dúvidas como mamilo fissurado, posicionamento do recém-nascido ao seio e importância da amamentação. Além disto, muitas não tinham o apoio de seus companheiros. Por outro lado, também existiam aquelas mães que amamentavam corretamente com o apoio de profissionais da saúde. Mas, constatei também que alguns desses profissionais tinham dúvidas de como dar uma orientação correta sobre aleitamento materno.

Ao acolher essas mães e ao realizar uma escuta das dificuldades encontradas por essas lactantes, que culminam no desmame parcial ou total, percebe-se que são situações passíveis de mudança, buscando a solução, com orientações adequadas e aumentar o vínculo entre a Saúde da Família e nutrizes.

3 OBJETIVO

Descrever a importância da amamentação e as causas que contribuem para o desmame precoce.

4 METODOLOGIA

Este estudo foi elaborado com base em estudos bibliográficos, realizados por meio de revisão da literatura em periódicos de enfermagem que versavam sobre amamentação. Escolhemos para busca desse material a base de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e a biblioteca virtual do NESCON. Elegemos como recorte temporal os artigos publicados no período de 1993 a 2011 e os com os descritores amamentação, aleitamento materno e desmame.

De posse desse material foi possível discorrer sobre as medidas de orientações a gestantes, mães e profissionais da saúde e dar ênfase a importância do aleitamento materno, prevenindo o desmame precoce.

Para o desenvolvimento desta investigação também foram utilizados livros que tratam do referido tema.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Estudos mostram, conforme argumentam Carvalho e Tamez (2002), alguns fatores críticos relacionados com a dificuldade inicial no estabelecimento da amamentação e desmame precoce. Dentre esses fatores, destacam-se a idade da mãe, a escolaridade (inclusive do pai ou companheiro), presença de companheiro, aceitação da gravidez, paridade, prática em amamentação, problemas com a mama e mamilo, introdução precoce da mamadeira, acesso ao leite artificial e exposição à promoção comercial de substitutos do leite materno. Destacam, ainda, a orientação dos profissionais de saúde, os tabus alimentares e a falta de conhecimento do valor nutricional do leite materno.

5.1. Aleitamento materno

O aleitamento materno, segundo Carvalho e Tamez (2002), pode não ser um ato instintivo e sim comportamental; é adquirido e aprendido. É, portanto, uma arte feminina transmitida de geração para geração.

Em decorrência da introdução do leite artificial na alimentação dos bebês, a amamentação exclusiva perdeu na medida em que a arte feminina posta na passagem tradicional de conhecimentos e orientações de mãe para filha, não estava mais ocorrendo, privando muitas mulheres do apoio e experiência de outras. Isso causou despreparo e conseqüente desistência induzindo ao abandono precoce do aleitamento, frente às várias dificuldades comuns neste período da vida reprodutiva feminina (CARVALHO E TAMEZ, 2002).

No Brasil, os estudos dessas autoras vêm demonstrando aumento importante nas taxas de prevalência de aleitamento materno nos últimos anos, no entanto, estamos ainda muito longe de atingir a meta de aleitamento materno exclusivo recomendada pelo Ministério da Saúde, bem como a de garantir que nossas crianças sejam amamentadas até o segundo ano de vida ou mais.

O leite materno passa por várias etapas durante sua produção. Logo após o parto é liberado o colostro, que permanece por cerca de sete dias; este é repleto de anticorpos contra doenças, as imunoglobulinas, que fortalecem o sistema imunológico do bebê;

posteriormente, tem-se o leite de transição que é produzido entre o 7º e 15º dia após o parto (BRASIL, 2001).

Depois do leite de transição, há a produção, a partir do 15º dia, do leite maduro, líquido branco e opaco, com pouco odor, basicamente composto de água, proteínas, carboidratos, lipídeos, minerais e vitaminas. Ressalta-se, contudo, que o leite de mães de crianças prematuras difere do leite de mães de crianças a termo, possuindo maior teor de proteínas, lipídeos, calorias, menor teor de lactose, maior quantidade de imunoglobulinas e lactoferrina (BRASIL, 2001).

5.2 A puérpera e nutriz/lactante

É no puerpério que se instala a lactação. É chamada de puérpera a mulher que está vivendo o período após o parto até em torno de 40 dias; também popularmente chamada de, “mulher de resguardo” ou de dieta (VINHA, 2002). Pode-se didaticamente dividir o puerpério em imediato (1º ao 10º dia), tardio (11º ao 42º dia) e o remoto (a partir do 43º dia). Nesse período ocorrem o retorno dos órgãos reprodutivos e a readaptação do organismo feminino alterado pela gestação e pelo parto à situação pré-gravídica (FREITAS *et al.*, 2001).

É chamada de nutriz ou lactante, toda mulher que está amamentando, ou seja, produzindo leite e aleitando a criança.

5.3 Leite materno

O leite materno é um líquido rico em gordura, minerais, vitaminas, enzimas e imunoglobulinas que protegem contra doenças. Apesar do leite maduro, ser formado por 87% de água, o restante, 13%, é uma poderosa combinação de elementos fundamentais para o crescimento e desenvolvimento da criança (BRASIL, 2001).

5.3.1 Colostro

A partir do fim da gravidez até alguns dias após o parto, há produção de colostro. Após o parto, a produção de colostro de cor amarelo-gema aumenta um pouco, permanecendo até o 2º ou 3º dia, quando ocorre a apojadura, ou seja, a descida do leite branco. Este leite se mistura com o colostro formando o leite que se chama leite de

transição que é de cor amarelo-claro. A quantidade de colostro (que varia de mulher para mulher) é geralmente pequena, porém suficiente para nutrir e proteger a criança nos primeiros dias de sua vida (BRASIL, 2001).

O colostro é rico em anticorpos (protege contra infecções e alergias) e leucócitos (protege contra infecções), é laxante (expulsa o mecônio, ajuda a prevenir a icterícia), possui fatores de crescimento (acelera a maturação intestinal, previne alergia e intolerância), é rico em vitamina A (reduz a gravidade de algumas infecções, previne doenças oculares causadas por deficiência de vitamina A) (BRASIL, 2001).

O colostro é também rico em fatores de crescimento que estimulam o intestino imaturo da criança a se desenvolver. O fator de crescimento prepara o intestino para diferir e absorver o leite maduro e impede a absorção de proteínas não digeridas. Se a criança recebe leite de vaca ou outro alimento antes de receber o colostro, estes alimentos podem lesar o intestino e causar alergias.

5.3.2 Leite maduro

Em uma ou duas semanas, o leite aumenta em quantidade e muda seu aspecto e composição. Este é o leite maduro que contém todos os nutrientes que a criança precisa para crescer. O leite materno maduro parece mais ralo que o leite de vaca, o que faz com que muitas mães pensem que o leite é fraco. É importante esclarecer que esta aparência aguada é normal e que o leite materno fornece água suficiente, mesmo em climas muito quentes (BRASIL, 2001).

A produção de leite maduro ocorre por ação da prolactina, num ritmo constante e ininterrupto. As células secretoras dos alvéolos retiram do sangue materno, água, partículas de proteínas, glóbulos de gordura, lactose, sais minerais, vitaminas, anticorpos e outras substâncias importantes para a composição do leite maduro. Ao mesmo tempo forma-se, entre as mamadas, um leite de aspecto claro, cujos nutrientes passam de forma passiva do sangue para o lúmen. Este leite se dirige para o sistema de canais, chegando até os seios galactóforos. É de aspecto claro, porque tem pouca gordura e proteína, porém é rico em vitaminas, sais minerais e fatores de proteção para a criança. (BRASIL, 2001; VINHA, 2002).

5.4 Amamentação

5.4.1 Padrões de aleitamento materno

O Ministério da Saúde classifica a prática do aleitamento materno da seguinte forma:

- aleitamento materno exclusivo: quando a criança só recebe leite materno, seja diretamente do seio ou ordenhado da própria mãe, ou ainda leite humano de banco de leite, e não recebe nenhum outro líquido ou alimento sólido;

- aleitamento materno predominante: quando a principal fonte de alimento da criança é o leite materno, sendo permitido apenas receber água, chá, medicamentos ou soro de rehidratação oral;

- aleitamento materno total: é uma medida ou índice que reflete o período de aleitamento materno exclusivo e predominante;

- aleitamento materno parcial: quando a criança, além da amamentação ao peito, recebe, antes da época adequada, outros alimentos (leite, cereais, frutas, legumes), em alguma refeição (BRASIL, 2001).

Os benefícios do aleitamento materno, de acordo com Nascimento e Issler (2003) são inúmeros, uma vez que contribui positivamente para o crescimento e desenvolvimento de lactentes. Do ponto de vista biológico e psicossocial contribui para o aprimoramento e adequação neste sentido da mãe, da criança e da família.

Por estes motivos e outros vários benefícios e vantagens, de acordo com Carvalho e Tamez (2002), o leite materno é considerado de extrema importância devendo ter exclusividade por um período correspondente aos primeiros seis meses da criança, uma vez que possui todos os nutrientes, inclusive água, onde devido as suas características físico-químicas, é facilmente absorvido e digerido.

Após esses primeiros seis meses, segundo Halbe (2000), é necessário que o lactente seja alimentado por meio de alimentos além do leite materno, o qual deve continuar até que mãe e bebê o desejem. O desejo materno de amamentar ou não, deve ser respeitado, sendo que o direito da mulher de amamentar deve ser apoiado.

Devido a sua grande importância o leite materno, de acordo com Neiva *et al.* (2003), é essencial para a criança pois além de contribuir para com seu desenvolvimento também protege contra infecções, como por exemplo, diarreias e pneumonias. Outras contribuições conforme mencionam os autores são:

- ausência do risco de contaminação e da presença de anticorpos e fatores antiinfeciosos;
- aumenta o laço afetivo mãe-filho, promovendo mais segurança ao bebê;
- colabora efetivamente para diminuir a taxa de desnutrição dos índices de mortalidade infantil;
- diminui a probabilidade do desencadeamento de processos alérgicos; e,
- promove melhor resposta às vacinações, tendo a capacidade de combater doenças mais rapidamente.

Para a mulher, a amamentação, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (1999), previne as complicações hemorrágicas no pós-parto, favorecendo a regressão uterina ao seu tamanho normal, que conseqüentemente, faz com que a mulher retorne mais rápido ao peso pré-gestacional. Também complementa advertindo que a mulher que amamenta tem menos risco de desenvolver câncer de ovário e de mama, e a amamentação também previne a osteoporose.

5.5 Desmame

No decorrer da Reunião Mundial de Cúpula pela Criança, realizada em *Spedale Degli Innocenti*, na cidade de Florenza, a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância e Adolescência (UNICEF) traçaram a meta global para a década de 90, declarando que: "*Todas as mulheres devem estar habilitadas a praticar o aleitamento exclusivo, e todos os bebês devem ser amamentados exclusivamente com leite materno, desde o nascimento até os quatro a seis meses. Após esse período, as crianças devem continuar sendo amamentadas ao peito, juntamente com alimentos complementares, até os dois anos ou mais*" (OMS/UNICEF, 1993).

Conceitua-se desmame precoce a introdução de qualquer outro tipo de alimento além do leite materno antes dos 6 meses de idade. O desmame não é um momento e, sim, um processo que vai desde a introdução de um novo alimento até a suspensão completa do aleitamento materno.

Pode ser considerado ambíguo o termo "desmame", pois ele pode ser entendido como a interrupção total da amamentação, gerando confusão para as mães na promoção do aleitamento materno (BRASIL, 2003). O termo desmame era anteriormente utilizado para indicar o período de transição entre a amamentação exclusiva e a interrupção do

aleitamento materno. Atualmente, utilizamos o termo “desmame total” para indicar a parada definitiva da amamentação (MONTE E GIUGLIANI, 2004).

5.5.1 Principais causas do desmame precoce

Em diversos países, o desmame precoce é considerado um grande problema de saúde pública, que segundo Ciampo *et al.* (2006) está relacionado aos diversos fatores como: primiparidade, idade materna, baixo nível de escolaridade, uso precoce de fórmulas lácteas, chupetas, trabalho materno, urbanização, tabagismo, falta de incentivo familiar e da sociedade, além de deficiências na assistência à saúde.

O desmame é também influenciado por modificações que afetam o aleitamento materno ou a extensão da amamentação, as quais podem ser divididas em cinco categorias: a) Modificações demográficas: tipo de parto, idade materna, presença paterna na estrutura familiar, número de filhos, experiência com amamentação; b) condições socioeconômicas: renda familiar, escolaridade materna e paterna, tipo de trabalho do chefe familiar; c) variáveis associadas à assistência ao pré-natal: orientação sobre amamentação, desejo de amamentar; d) variáveis associadas à assistência ao pós-natal imediato: alojamento conjunto, auxílio de profissionais de saúde, dificuldades iniciais; e) variáveis associadas à assistência ao pós-natal tardio (após a alta hospitalar): estresse e ansiedade materna, uso de medicamentos pela mãe e pela criança, introdução precoce de alimentos (CALDEIRA E GOULART, 2000).

. O choro gera ansiedade na mãe e na família, que transmitida à criança, responde com mais choro. Diante do estresse desencadeado, a complementação com leites artificiais permite aliviar a tensão materna e essa tranquilidade repercute no comportamento da criança, que passa a chorar menos reforçando a idéia de que a criança estava passando fome.

Existem algumas crenças e práticas que ainda estão impregnadas à cultura brasileira, mostrando-se conflitantes com as recomendações para alimentação do lactente. De acordo com Almeida (2002), no Brasil, é comum a prática de oferecer a criança água para saciar a sede e chás para acalmar, aliviar cólicas e tratar diferentes doenças. Essa crença de que o leite materno não é completo para suprir as necessidades da criança, tem resultado na introdução de outros leites e alimentos complementares antes do tempo apropriado.

5.5.2 Intercorrências mamárias

A mulher deve ser orientada quanto às dificuldades que poderão surgir no período da lactação, sendo todas contornáveis, quando tratadas adequadamente pelo médico, não impedindo que a amamentação prossiga. (CARVALHO E TAMEZ, 2002).

5.5.2.1 Ingurgitamento mamário

É o aumento súbito e doloroso de volume das mamas que ocorre nos primeiros dias de pós-parto (FREITAS *et al.*, 2001).

Quando isso ocorre, as duas mamas ficam inchadas, quentes, vermelhas, brilhantes e tensas por causa do edema. A mãe queixa-se de dor principalmente nas axilas e pode ter febre. O leite pode parar de “descer” (MONTE E GIUGLIANI, 2004).

5.5.2.2 Fissura ou rachadura mamilar

As rachaduras, de acordo com Carvalho e Tamez (2002), são lesões superficiais que atingem somente a epiderme. Quando se aprofundam, alcançando a derme, são chamadas de fissuras. Observadas nos primeiros dias de lactação, argumentam os autores mencionados, são geralmente precedidas de um quadro de ingurgitamento mamário, que leva à distensão da região areolar, causando geralmente erro de sucção, pois o recém-nascido aplica a força de sua boca na região mamilar em vez de aplicá-la na região areolar, provocando traumatismo, tornando a pele mais tênue e friável. É bastante dolorosa, podendo culminar com interrupção da amamentação.

Já para Freitas *et al.* (1997, p. 68), “as fissuras mamilares ou rágades são rachaduras em torno do mamilo. Podem ocorrer devido a amamentação por tempo demasiadamente longo”.

A posição adequada da criança na amamentação é fundamental para não ocorrer o aparecimento das fissuras.

5.5.2.3 Mastite puerperal

A mastite é uma infecção da glândula mamária que ocorre mais frequentemente em primíparas. O agente microbiano mais comum é o *estafilococo aureus* coagulase-positivo. O quadro clínico é de aparência chamativa, e a paciente refere dor em uma das mamas, febre, às vezes muito alta e prostração. Geralmente é uma doença unilateral e acontece vários dias depois do parto. A mama apresenta área eritematosa, quente e muito dolorosa. A infecção comumente se inicia por fissura mamilar, sendo necessário uma porta de entrada. Hábitos inadequados de higiene ou diminuição das defesas são encontradas (FREITAS *et al.*, 2001).

5.5.2.4 Hipogalactia

Segundo Carvalho e Tamez (2002), a hipogalactia é a diminuição da produção de leite, teoricamente pode estender-se até agalactia, ou seja, ausência completa da lactação, apesar de que, na prática, seja inexistente. É a razão mais freqüente para a introdução da alimentação suplementar e para o desmame. O “pouco leite” ou “leite fraco” é uma queixa freqüente entre as mães; geralmente está relacionada à insegurança ou inexperiência da nutriz, que pensa que o choro do bebê e as mamadas freqüentes (normais no neonato) são sinais de fome, o que leva a mãe a introduzir alimentação complementar com leite artificial, aliviando assim a tensão materna.

Com a introdução da mamadeira, ocorre menor estimulação nos mamilos, com conseqüente menor produção de leite, mamadas reduzidas, e finalmente interrupção da amamentação (CARVALHO E TAMEZ, 2002).

5.5.1.2 Introdução de bicos artificiais durante a amamentação

A maior parte da população civilizada perdeu o hábito de amamentar ou passou a praticá-lo por um tempo inadequado. Segundo Van Der Laan (1995, p5.):

A amamentação deixou de ser vital ao ser humano no momento em que o avanço tecnológico que este adquiriu possibilitou a sobrevivência de crianças sem a obrigação de mamar no peito. Logicamente que foi o avanço industrial alcançado pela civilização nos últimos 150-300 anos que permitiu esta “evolução”. Alimentos processados, mamadeiras, chupetas, e mordedores são

artifícios usados usualmente para substituir ou compensar as funções naturais ignoradas ou deturpadas.

Em ensaios clínico randomizado realizado por Howard *et al.*(2003) foi concluído que as mães que oferecem chupeta a seus filhos, amamentaram com menor frequência e apresentaram maior possibilidade de desmamarem precocemente quando comparadas aquelas mães que não utilizaram essa prática.

5.6 Dez passos para uma boa amamentação

Diante das dificuldades nos âmbitos maternos, do filho e da sociedade o Ministério da Saúde preconiza:

1. Ter uma norma escrita sobre o aleitamento materno, que deve ser rotineiramente transmitida a toda equipe de saúde;
2. Treinar toda equipe de saúde, capacitando-a para implementar esta norma;
3. Orientar todas as gestantes sobre as vantagens e o manejo do aleitamento materno;
4. Ajudar as mães a iniciar o aleitamento materno na primeira hora após o nascimento do bebê;
5. Mostrar às mães como amamentar e como manter a lactação, mesmo se vierem a ser separadas de seus filhos;
6. Não dar ao recém-nascido nenhum outro alimento ou bebida além do leite materno, a não ser que tal procedimento tenha uma indicação médica;
7. Praticar o alojamento conjunto – permitir que a mãe e o bebê permaneçam juntos – 24 horas por dia;
8. Encorajar o aleitamento materno sob livre demanda;
9. Não dar bicos artificiais ou chupetas a crianças amamentadas ao seio;
10. Encaminhar as mães, por ocasião da alta hospitalar, para grupos de apoio ao aleitamento materno na comunidade ou em serviços de saúde (BRASIL, 2003)

6 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Após a leitura dos trabalhos de conclusão de curso, livros e artigos científicos foi possível entender a importância do aleitamento materno e as causas do desmame precoce. E, considerando o conteúdo das informações acessadas, verificou-se a importância do profissional de saúde no auxílio a mulher durante o pré-natal, parto e pós-parto bem como a importância do apoio familiar e principalmente o papel paterno.

A descrição encontrada na literatura mostra que as mulheres, ao longo do tempo, tomaram consciência da prática do aleitamento materno e que, muitas vezes, para o seu sucesso, necessitam de algumas renúncias e adaptações. No entanto, nem todas as mães praticam o aleitamento materno em função de muitos fatores constatados nesta pesquisa e que, quando presentes, frequentemente levam ao desmame precoce.

Após ficarem claros os benefícios do aleitamento materno para a mãe e para o bebê, suas dificuldades e complicações, torna-se nítida a percepção da importância dos fatores envolvidos no processo de escolha e manutenção da amamentação, facilitando assim, o reconhecimento pela mulher de seu importante papel e possibilitando a diminuição de sua vulnerabilidade em realizar o desmame precoce.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dados da literatura pesquisada apontaram que a amamentação é um ato muito importante para a criança e para a mãe. Mas é preciso que essa mãe tenha vontade de amamentar o seu filho e também que ela esteja informada sobre as vantagens da amamentação e sobre as dificuldades que poderão ocorrer. Amamentar é um aprendizado, e receber muitas informações não garante um aprendizado por parte da lactante que deverá ser apoiada durante todo o processo.

Também foi constatado que a amamentação contribui efetivamente para o laço afetivo entre a mãe e o filho, e, além disso, se torna de suma importância para o recém-nascido, uma vez que é a primeira vacina que recebe, o colostro, que além de ser laxativo contribui para a eliminação do mecônio. No colostro são encontradas propriedades com capacidade de produzir anticorpos. Tanto o colostro como o leite maduro protegem a criança de doenças como a diarreia, infecções respiratórias, doenças alérgicas, entre outras.

Para a mãe, a amamentação traz diversos benefícios, pois protege a mulher diminuindo possibilidades de desenvolver câncer mamário e ovariano e, além disso, minimiza o sangramento pós-parto. Outros fatores se encontram na contribuição para a perda de peso e diminuição do abdômen.

A assistência da área da saúde com certeza possibilitará orientações, acompanhamentos das mães/nutrizes para que possam enfrentar os problemas que porventura surgirem durante a amamentação. Outras causas que promovem o desmame precoce se concentram na falta de tempo, na comodidade de oferecer a mamadeira por ser mais rápida, na volta da mãe ao trabalho, dos afazeres diários, dos chás e água oferecidos às crianças, entre outros. Cabe aos profissionais de saúde incentivar as mães a praticarem a amamentação e da família oferecer o apoio para que a mesma continue com este gesto pelo menos nos seis primeiros meses da criança.

Portanto, cabe à equipe multiprofissional que acompanha a mulher no pré natal, no parto e pós parto promover o aleitamento materno exclusivo, não só educando a mulher para tal, mas respeitando sua singularidade e suas escolhas. Nesse educar, cabe inserir o companheiro e ou outros familiares mais próximos à mulher nutriz.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, J.A. Amamentação: um híbrido natureza-cultura. *Jornal de Pediatria*, v.80, suppl.5, p. S119-S125, nov., 2002.

ALVES, S.K. DE L. Como prevenir e tratar os problemas mais comuns da amamentação, 2001. Disponível em <<http://www.aleitamento.org.br/>>. Acesso em: 25 set. 2011.

ARANTES, Aline V.. Desmame precoce em Seritinga - MG: uma proposta de intervenção junto ao Programa de Saúde da Família. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Campos Gerais, 2010. 35f. Monografia (Especialização em Atenção Básica em saúde da Família).

BRASIL, Ministério da Saúde/OPS. **Guia alimentar para crianças menores de 2 anos**. Série A. Normas e Manuais Técnicos nº107. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL, Ministério da Saúde. Parto, **aborto e puerpério. Assistência Humanizada à Saúde**. Cap.16 – aleitamento materno. Brasília, 2003; p. 135-144.

CALDEIRA, A.P; GOULART, E.M.A. **A situação do aleitamento materno em Montes Claros, Minas Gerais**: estudo de uma amostra representativa. *J Pediatría* 2000; 76(1): 65-72.

CAMPOS, Shirley de. Diminuição do Leite Materno 2005– Hipogalactia. Disponível em: <<http://www.orientacoesmedicas.com.br>>. Acesso em: 25 set. 2011.

CARVALHO, Marcos R.; TAMEZ, Raquel N. **Amamentação bases científicas para a prática profissional**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

CIAMPO, A.A. et al. Tendência secular do aleitamento materno em unidade de atenção primária à saúde materna infantil em Ribeirão Preto, São Paulo. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**. v.6, n.4, 2006.

COELHO, Clarisse Viana Alves . Fatores que interferem e dificultam na duração do aleitamento materno: revisão da literatura. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva . Governador Valadares, 2010. 31f. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família).

FREITAS, Fernando *et al.* **Rotinas em obstetrícia**. 4.ed. Porto Alegre: Armed Editora, 2001. Cap. 16 e 26.

HALBE, H. W. **Tratado de ginecologia**. 3. ed. São Paulo: Roca, 2000.

ICHISATO, S. M. T.; SHIMO, A. K. K. Revisitando o desmame precoce através de recortes da história. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. v.10, n.4, p: 578-85 July/aug. 2002

MONTE, C.G.M.; GIUGLIANI, E.R.J. Recomendações para alimentação complementar da criança em alimento materno. **J. Pediatr.** Rio de Janeiro, 2004.

NEIVA, F. C. et al. Desmame precoce: implicações para o desenvolvimento motor-oral. **Jornal de Pediatria**. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Pediatria, v. 79, n.1, p. 7-11, jan.-fev. 2003.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF). **Manual Técnico**. Manejo e promoção do aleitamento materno num Hospital Amigo da Criança – curso de 18 horas para equipes de maternidades. Genebra: OMS/ UNICEF; 1993.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno**. Brasília, DF, 1999.

VINHA, Vera Heloisa Pillegi. **O livro da amamentação**. São Paulo: CLR Baleiro. Editores Ltda., 2002.

HOWARD, C.R.; HOWARD, F.M.; LANPHEAR, B.; EBERLY, S.; DEBLIECK, E.A.; OAKES, D.; LAWRENCE, R.A. Randonized clinical trial pacifier use and bottle-feeding or cupfeefing and their effect on breastfeeding. **Pediatrics**. v.111, n.3, p:511-8, 2003.

VAN DER LAAN, C. D.T. A importância da amamentação natural no desenvolvimento facial. **Prófono**. v.7, p: 3-5. 1995.