

**FACULDADE PATOS DE MINAS
CURSO DE ENFERMAGEM**

PAULA HELENA APARECIDA NUNES

**A IMPORTÂNCIA DA ENFERMAGEM NA
ORIENTAÇÃO E CONSCIENTIZAÇÃO DE
GESTANTES SOBRE O ALEITAMENTO MATERNO**

**PATOS DE MINAS
2009**

PAULA HELENA APARECIDA NUNES

**A IMPORTÂNCIA DA ENFERMAGEM NA
ORIENTAÇÃO E CONSCIENTIZAÇÃO DE
GESTANTES SOBRE O ALEITAMENTO MATERNO**

Projeto de trabalho de conclusão de curso apresentado a Faculdade Patos de Minas como requisito parcial para a conclusão do Curso de Enfermagem.

Orientador: Prof. Esp. Paulo Roberto Silva

**PATOS DE MINAS
2009**

618.63 NUNES, Paula Helena Aparecida
N972i A importância da enfermagem na orientação e
conscientização de gestantes sobre o aleitamento
materno/Paula Helena Aparecida Nunes. Orientador:
Prof. Paulo Roberto. Patos de Minas: [s.n], 2009.
47p.

Monografia de Graduação - Faculdade Patos de
Minas - FPM
Curso Bacharel em Enfermagem

1. Amamentação - benefícios 2. Aleitamento materno
3. Enfermagem I. Paula Helena Aparecida Nunes.
II. Título

Fonte: Faculdade Patos de Minas – FPM. Biblioteca ____

PAULA HELENA APARECIDA NUNES

A IMPORTÂNCIA DA ENFERMAGEM NA ORIENTAÇÃO E
CONSCIENTIZAÇÃO DE GESTANTES SOBRE O
ALEITAMENTO MATERNO

Monografia aprovada em ____ de ____ de ____ pela comissão examinadora
constituída pelos professores:

Orientador: _____
Prof. Esp. Paulo Roberto Silva
Faculdade Patos de Minas

Examinador: _____
Prof. Esp. Marcelo Marques Oliveira
Faculdade Patos de Minas

Examinador: _____
Prof. Esp. Heber Pinheiro
Faculdade Patos de Minas

Dedico este estudo a meus pais Lázaro e Maria, meu irmão Paulo Henrique e meu noivo José Daniel que me apoiaram nessa jornada.

AGRADECIMENTOS

À Deus, meu refúgio e força, onde sempre encontrei respostas para os meus problemas.

Aos meus pais Lázaro e Maria pelo carinho, ajuda e compreensão.

Ao meu irmão Paulo Henrique por me ajudar e me dar forças.

Ao meu noivo José Daniel, por acreditar e confiar em mim, pelo companheirismo e dedicação, por me ajudar, por me acalmar quando muitas vezes o desespero falou mais alto, ah se não fosse você!

Ao meu orientador, Prof. Esp. Paulo Roberto Silva, por estar sempre disposto a me orientar, pelo respeito e acima de tudo por acreditar em minha capacidade.

À minha professora Luciana Araújo pelo carinho e paciência.

À professora Vânia Cristina, sem comentários, se algum dia conseguir falar de minhas experiências com metade do entusiasmo com que ela fala, serei muito realizada, tenho você como um exemplo a ser seguido sempre.

A todos meu carinho e muito obrigada!

RESUMO

O aleitamento materno é uma prática essencial para a promoção de uma vida saudável para os bebês, pois o leite humano por si só é uma alimentação completa e adequada ao desenvolvimento da criança. Além disso, a mãe e toda a sociedade no geral são positivamente influenciados por esse processo. No entanto, inúmeras razões como falta de informação, técnicas incorretas, mitos ou receios da própria mãe tem levado ao desmame precoce, portanto, faz-se necessário o incentivo e orientação às gestantes, afim de conseguir êxito nessa prática. Para tal, fez-se uma revisão de literatura, utilizando-se de diversos meios como livros, artigos científicos, periódicos, teses e dissertações, cartilhas de orientação distribuídos em serviços de saúde e internet. Após a análise dos diversos autores em questão, concluiu-se que o profissional de saúde, em especial, o de enfermagem, pode desempenhar um trabalho científico de acompanhamento, aconselhamento e instruções adequadas, possibilitando às mães o conhecimento do valor nutricional do leite humano bem como sua relevância para a saúde do bebê e da própria mãe que amamenta, ajudando a enfrentar diversas dificuldades referentes ao ato de amamentar, como o cuidado com as mamas e técnicas corretas de pega e apoiadura. O profissional de enfermagem é elo que une mãe e bebê, através dele a mãe pode se sentir segura, reconhecer a importância da amamentação para um melhor desenvolvimento de seu filho, os benefícios adquiridos para a sua saúde como prevenção de doenças, perdendo todos os medos e receios em relação ao ato de amamentar, sendo assim, efetivamente, ele estimula, apóia e promove a saúde e bem estar de toda a família através da amamentação.

Palavras-chave: Leite materno. Amamentação. Vantagens. Enfermagem

ABSTRACT

The maternal lactation is an essential practice for the promotion of a healthy life for babies, because the human Milk alone is a complete and adequate nutrition to the development of the child. In addition, the mother and whole society in general are positively influenced by this process. However, various reasons such as lack of information, incorrect technical, myths or fear of the own mother has induced to early weaning, so it's necessary the encouragement and the orientation to the pregnant to get success in this practice. For that, it was done a research using many books, scientific articles, periodical theses and dissertations, guidelines distributed on health services and internet. After the analysis of several authors, concluded that health professional especially nurses can practice a scientific work of advice and appropriate instructions to that mothers have knowledge of the nutritional value of maternal Milk and also the importance for the health's baby and the own mother, helping in various problems connected to the act of breast feeding. The nursing professional is the link between the mother and the child, near of them the mother can feel safe, to recognize the importance of breast feeding for a better development of their child and also the benefits for your health and prevent disease, not being afraid breastfeed. So, effectively, it encourages, supports and promotes the health and well being of all family through breast feeding.

Keywords: Maternal milk. Breast-feeding. Advantages. Nursing.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	9
1 ANATOMIA E FISIOLOGIA DAS MAMAS E COMPOSIÇÃO DO LEITE MATERNO	11
2 VANTAGENS DA AMAMENTAÇÃO	18
3 DIFICULDADES NA AMAMENTAÇÃO	29
4 INCENTIVO AO ATO DE AMAMENTAR	35
CONCLUSÃO	43
REFERÊNCIAS	45

INTRODUÇÃO

A amamentação nos últimos anos tem se mostrado uma importante e necessária ação promotora da saúde. O aleitamento materno é muito mais que uma alimentação completa, é uma medida preventiva de uma série de complicações, ajudando no crescimento e desenvolvimento saudável das crianças.

Além disso, o baixo custo desta ferramenta e a promoção de um momento único entre a mãe e o bebê são fatores que cada vez mais tem sido utilizados como incentivos à amamentação, principalmente nos primeiros seis meses de vida (ALVES et al., 2005).

O leite materno é o alimento que irá suprir todas as carências nutricionais do bebê, é completo porque contém vitaminas, minerais, gorduras, açúcares e proteínas, apropriados ao organismo do mesmo. Além das substâncias nutritivas, células de defesa são encontradas no leite da mãe, que proporcionará à criança proteção a possíveis enfermidades (VANNUCHI et al., 2000).

Efeitos benéficos do aleitamento materno podem ser relacionados não só ao bebê, mas também a mãe.

As vantagens da amamentação para o bebê se referem a proteção contra infecções e alergias, menor risco de diabetes, câncer, infecção urinária e de ouvido, menos problemas na dentição e no desenvolvimento da fala, melhor desenvolvimento emocional, social, motor e até mesmo da inteligência (MINAS GERAIS).

Para a mãe, as vantagens são as seguintes: faz perder mais rapidamente o excesso de peso ganho na gravidez; diminui sangramento no útero; reduz chances de desenvolver osteoporose, câncer de mama e ovários (ALEXANDRE et al., 2006).

Além de ser um gesto de amor e carinho, a amamentação deve ser um ato responsável e seguro; através deste, o bebê pode entrar em contato com substâncias nocivas, por isso, a mãe que está amamentando só deve usar medicamentos quando orientada por um profissional, e nunca fazer uso de bebidas alcoólicas ou outras drogas (BRASIL, 2006).

Para a saúde pública, o incentivo ao aleitamento materno é um grande desafio, considerando o elevado índice de desmame precoce e o grande número de mortes infantis por causas evitáveis. O investimento nos profissionais da saúde e a veiculação de informações do público pelos diferentes meios de comunicação são caminhos que podem levar os índices de aleitamento mais próximos ao desejado (BRASIL, 2007).

O estudo em questão abordou a relevância funcional do profissional de enfermagem no incentivo ao aleitamento materno, a influência que pode ser exercida sobre as gestantes quanto à importância do leite materno para seus bebês, bem como, evidenciou as ações que podem ser realizadas por ele para o sucesso da amamentação.

O trabalho justifica-se pela necessidade de conscientizar as gestantes e futuras mães sobre a importância do aleitamento materno exclusivo nos seis primeiros meses de vida. O leite materno é o alimento essencial que o recém-nascido necessita para crescer e se desenvolver sadio, pois ele contém todos os nutrientes e a água necessária, que não é encontrado em nenhum outro alimento. Lembrando também que estes bebês apresentam melhor desenvolvimento da musculatura da face evitando problemas da fala, respiração e da arcada dentária. Portanto, justifica-se também pela extrema importância de que enfermeiros desenvolvam bem seu papel, orientando bem estas mães desde o pré-natal até a puericultura.

O objetivo do presente trabalho foi analisar a influência do profissional de enfermagem quanto a prioridade do aleitamento materno pelas gestantes.

A metodologia utilizada pela pesquisadora consistiu em se fazer um levantamento bibliográfico referente ao tema abordado. Foram utilizados livros, periódicos, artigos científicos e cartilhas de orientação a gestantes distribuídos em serviços de saúde.

Este levantamento consistiu em estabelecer o valor nutricional do leite materno e sua importância no desenvolvimento saudável dos bebês e definiu a influência do profissional de enfermagem na orientação das gestantes, quanto as vantagens e possíveis dificuldades de uma amamentação, bem como, a promoção de ações para o início e manutenção da amamentação de maneira adequada.

1 ANATOMIA E FISIOLOGIA DA MAMA E COMPOSIÇÃO DO LEITE HUMANO

As mamas estão localizadas uma a cada lado do tórax, o tamanho delas varia muito entre os indivíduos e é determinado pela quantidade de tecido adiposo presente e não pela quantidade de tecido glandular propriamente dita, portanto, o tamanho da mama não está relacionado à sua habilidade funcional, que é a lactação (LOPEZ; BRASIL, 2004).

São órgãos pares, formados por tecido glandular. A parte glandular da mama é chamada de glândula mamária (GUYTON, 1988).

As glândulas mamárias estão presentes em ambos os sexos, porém no homem é mais rudimentar por toda a vida. Na mulher, ao nascer estão presentes apenas ductos lactíferos principais. Na puberdade, a hipófise determina liberação de hormônios FSH (Hormônio Folículoestimulante) e LH (Hormônio Luteinizante) para estimular a maturação dos folículos de Graaf ovarianos. Estes por sua vez, liberam estrógeno, que estimula o desenvolvimento dos ductos mamários, sendo o hormônio responsável pelo desenvolvimento da glândula até 2 a 3 anos após o início da puberdade. O volume e elasticidade do tecido conectivo ao redor dos ductos aumentam, assim como a vascularização e a deposição de gorduras. A ação combinada de estrógeno e progesterona determina o desenvolvimento completo da glândula e a pigmentação da aréola (BARROS, MARIN; ABRÃO, 2002).

A mama consiste em tecido glandular, de tecido fibroso de conexão entre seus lobos e de tecido gorduroso no intervalo entre os lobos. Somente 10% a 15% do tecido mamário é epitélio, o resto é estroma. O estroma da mama é de natureza fibrogordurosa. O tecido conjuntivo, em muitos lugares, apresenta-se concentrado, formando feixes fibrosos que atravessam a mama, fixando-a à camada profunda da fáscia subcutânea e ao derma da pele. Estes feixes são chamados de ligamentos suspensores da mama ou ligamentos de Cooper (LOPEZ; BRASIL, 2004).

Antes da gravidez a maior parte da mama é formada por tecido gorduroso e conjuntivo. Durante a gravidez, com estímulo de estrogênio, progesterona e

prolactina, a glândula mamária aumenta muito de volume e passa a ser a principal parte da mama (GUYTON, 1988).

Na maioria das mulheres, a base da glândula estende-se da segunda à sexta costela, da borda externa do osso esterno até a linha axilar média. A face profunda da mama relaciona-se com o músculo peitoral maior, o serrátil anterior e a parte superior do oblíquo externo do abdome. A face superficial da mama é coberta de pele e no centro encontra-se o mamilo. Este, é rodeado por uma zona de pele hiperpigmentada, a aréola (BARROS; MARIN; ABRÃO, 2002).

O mamilo ou papila mamária eleva-se de 5 a 10 mm acima da pele da aréola e contém músculo liso. A aréola, contém várias pequenas aberturas de glândulas sebáceas no mamilo, chamadas glândulas de Montgomery (LOPEZ; BRASIL, 2004).

Cada mama contém centenas de lóbulos e cada um deles é dividido em grande número de pequenos sacos, chamados de alvéolos, revestidos por células glandulares que formam o epitélio secretor, que secreta leite (GUYTON, 1988).

Embora seja comum considerar cada mama como uma única glândula, na verdade cada mama é composta por cerca de 15 a 25 glândulas exócrinas do tipo túbulo alveolar composto, denominadas lobos e cuja função é secretar leite (LOPEZ; BRASIL, 2004).

Um conjunto de 10 a 100 alvéolos denomina-se lóbulos. Os canalículos são finos canais que transportam o leite dos alvéolos para os ductos. Os ductos lactóforos são canais de maior calibre, por onde o leite escorre até chegar ao mamilo. Dilatações situadas sob a aréola são chamadas de ampolas lactóforas, onde se acumula o leite no intervalo das mamadas (BARROS; MARIN; ABRÃO, 2002).

Na base da papila mamária este ducto estreita-se mais que anteriormente e segue um trajeto retilíneo até o ápice onde se abre num orifício de 0,5 mm de diâmetro. Abrem-se na papila mamária 15 a 25 orifícios isolados, que correspondem a cada um dos lobos da mama. A parte secretora do lobo mamário é formada por vários lóbulos que são significativamente variáveis em números e tamanho e possuem de 10 a 100 alvéolos, os quais se apresentam atapetados por uma camada de células epiteliais que secretam leite. Cada alvéolo está envolto por um manto de cordões mioepiteliais contráteis entrecruzados e uma rica rede capilar (LOPEZ; BRASIL, 2004).

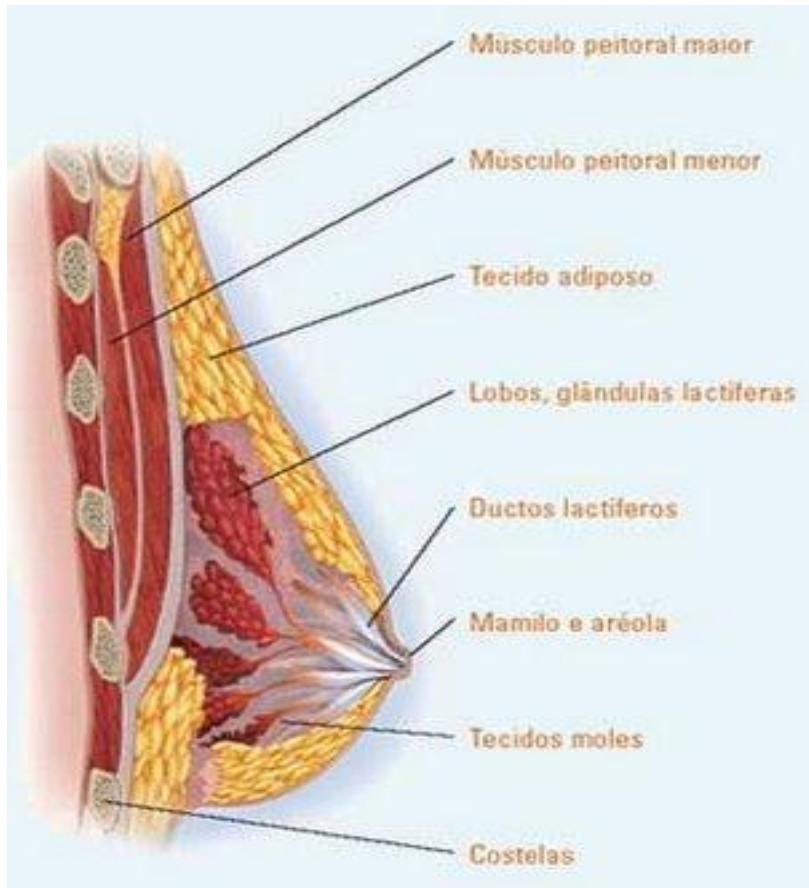


Figura 1– Esquema anatômico da mama. **Fonte:** <<http://paulafisiodermato.blogspot.com/2009>>. Acesso em: 17 de setembro de 2009.

Os suprimentos sanguíneos para as glândulas mamárias provêm de diversos vasos intercostais, mamários internos e ramos torácicos das artérias axilares. Esses vasos se subdividem e formam rico plexo capilar em torno dos ductos e alvéolos. A abundância de suprimento sanguíneo varia com a atividade, sendo maior nas glândulas ativas (LOPEZ; BRASIL, 2004).

A criança para extrair o leite da mama, deve colocar sua boca em grande parte da aréola, e o mamilo quase chegando no palato mole. Ao mamar, o leite é extraído pela sucção, por uma massagem da língua da criança contra o palato, fazendo uma ordenha do leite contido nos ductos e nas ampolas (BARROS; MARIN; ABRÃO, 2002).

A mama junto com hipófise e a placenta são importantes para estimular a produção de leite. É o contato com a mama e principalmente com o mamilo, por sucção, que desencadeia uma mensagem ao cérebro pelos receptores nervosos, nervos periféricos e medula. No nível do hipotálamo, essa mensagem estimula a

hipófise para a liberação de prolactina (síntese do leite) e ocitocina (ejeção láctea) (BARROS; MARIN; ABRÃO, 2002).

Durante a amamentação, a sucção da aréola e mamilo gera estimulação das fibras nervosas ou receptores sensoriais que, por meio de um estímulo reflexo aferente, via medular, chega ao hipotálamo e este determina a liberação de prolactina pela hipófise anterior. Após alguns segundos há liberação de ocitocina pela hipófise posterior. Este hormônio estimula a contração das células mioepiteliais que rodeiam os alvéolos e ductos lactíferos, levando à liberação do leite já produzido e armazenado. Enfim, é a sucção do lactente que estimula o mamilo e aréola, quanto mais frequente for a sucção maior será a produção de prolactina e, conseqüentemente, do leite (LOPEZ; BRASIL; 2004).

O leite acumulado nos alvéolos não flui espontaneamente para os ductos e seios lactíferos. A ocitocina, é o hormônio que vai atuar sobre células mioepiteliais, determinando sua contração e conseqüente expulsão de leite para os ductos, de onde pode ser ejetado a alguns centímetros de distância ou apenas gotejar (GUYTON, 1988).

A ejeção corresponde à entrega do leite produzido via canalicular até a boca do recém-nascido. A sucção retira cerca de um terço do total de leite produzido e o restante é extraído pela contração das células mioepiteliais, que impelem o leite para o sistema canalicular de drenagem, permitindo o esvaziamento da glândula mamária. O reflexo de ejeção é psicossomático e sofre influência de fatores psicológicos (LOPEZ; BRASIL, 2004).

Sabe-se desde o início do século, da grande variação na composição do leite humano e a dificuldade em se definir uma composição-padrão de leite. A composição do leite de cada mulher lactante é por si só um fenômeno individualizado (LOPEZ; BRASIL, 2004).

O leite humano pode sofrer alterações na sua composição, dependendo da hora do dia, os dias após o parto e durante a mesma mamada (BARROS; MARIN; ABRÃO, 2002).

As variações individuais podem ser afetadas por fatores como idade materna, paridade, idade gestacional, estado nutricional materno, nível socioeconômico, saúde materna e uso de drogas e medicamentos. As mudanças na composição do leite são mais intensas no início da lactação, na fase de colostro, e por ocasião do desmame (LOPEZ; BRASIL, 2004).

O sódio e o cloro, nos primeiros dias, diminuem de concentração, enquanto a lactose, o citrato e as gorduras aumentam. A concentração de proteínas cai nos primeiros dias, especialmente a IgA e a lactoferrina (BARROS; MARIN; ABRÃO, 2002).

O leite materno apresenta composição nutricional balanceada além de mais de 45 tipos e classes de fatores bioativos, tais como enzimas, hormônios, fatores de crescimento, muitos dos quais tem papel importante no crescimento e desenvolvimento infantil. Esses agentes bioativos incluem fatores antimicrobianos e agentes antiinflamatórios (LOPEZ; BRASIL, 2004).

Fornece em torno de 70 Kcal/100ml. Os lipídios fornecem 51% da energia total do leite, carboidratos 43 % e proteína 6%. Os lipídios além de fornecerem energia, também apresentam importantes papéis fisiológicos e estruturais, além de ser o veículo para entrada das vitaminas lipossolúveis do leite. Lactose é o carboidrato predominante do leite. O leite humano é o que contém o menor teor de proteínas, sendo o teor maior no colostro (LEITE, 2009).

O colostro, leite dos primeiros sete dias após o parto, produz 54 kcal/100ml, 2,9 g/ml de lipídios, 5,7 g/100ml de lactose e 2,3 g/100ml de proteínas, cerca de 3 vezes mais em relação ao leite maduro. Encontram-se em alta concentração as vitaminas lipossolúveis, IgA, cerca de 3,2 g/100 ml e lactoferrina, juntamente com a grande quantidade de linfócitos e macrófagos (BARROS; MARIN; ABRÃO, 2002).

O carboidrato mais importante do leite humano é a lactose, além da galactose, frutose e de outros, que estão em pequenas quantidades. A lactose fornece aproximadamente 40% das necessidades energéticas. Contribui para o desenvolvimento do cérebro e favorecendo a absorção de cálcio, tem papel protetor contra infecções bacterianas, sendo estimulador do crescimento de lactobacilos no intestino (BARROS; MARIN; ABRÃO, 2002).

A lactose, tem além de seu papel nutricional, um efeito protetor; a dosagem da lactose no colostro das mães adultas e adolescentes, eutróficas e desnutridas, não apresenta diferenças significativas, ou seja, tanto a idade quanto o estado nutricional não influenciam a concentração de lactose no colostro (LOPEZ; BRASIL, 2004).

Os lipídios são considerados a principal fonte energética para os recém-nascidos, pois suprem 40% a 50% das calorias necessárias ao seu desenvolvimento e os ácidos graxos, que são essenciais para o metabolismo cerebral, assim como

também para o transporte de vitaminas e hormônios lipossolúveis (LOPEZ; BRASIL, 2004).

As proteínas do leite humano são de 0,8 a 0,9 g/100ml, apesar do nível pequeno, é adequadas ao desenvolvimento, resultando numa carga baixa de soluto para os rins imaturos da criança. As proteínas do leite humano encontram-se em caseína humana, albumina, imunoglobulinas e aminoácidos essenciais (BARROS; MARIN; ABRÃO, 2002).

Os sais minerais estão em quantidade adequada no leite humano, atendendo às necessidades da criança. Os minerais que o compõem são cálcio, ferro, fósforo, magnésio, zinco, potássio e flúor, não sendo afetados pela dieta materna. A concentração desses minerais é menor que nos leites substitutos, porém a qualidade atende a todas as necessidades (LOPEZ; BRASIL, 2004).

As vitaminas presentes no leite humano são A, B1, B2, B6, C, E, K, niacina e ácido fólico. A vitamina K, embora em pequena quantidade apresenta-se em quantidades suficientes em razão da produção restante ser realizada pela flora intestinal. Estão em quantidades adequadas, porém suas concentrações dependem da ingestão materna (BARROS; MARIN; ABRÃO, 2002).

As diferenças mais importantes quanto ao leite humano referem-se à quantidade e à qualidade de gorduras, proteínas, açúcares, sais minerais, vitaminas e fatores de proteção. Dentre toda a composição do leite, os fatores de proteção existentes são de extrema relevância, pois a produção de anticorpos específicos contra algumas bactérias, e mesmo vírus, é tão grande que as mulheres de uma determinada região contém, em seu leite, os anticorpos contra os agentes infecciosos mais comuns existentes naquele meio onde vivem (BARROS; MARIN; ABRÃO, 2002).

A Organização Mundial de Saúde recomenda que até seis meses de vida, os bebês alimentem-se exclusivamente do leite humano, sem qualquer outro complemento. Segundo Alves et al. (2005) ao se introduzir qualquer outro alimento, inicia-se o processo de desmame. Para Maia et al. (2006) a nutrição nesse estágio precisa ir ao encontro das necessidades de proteína, energia, sais minerais, vitaminas e outros nutrientes específicos, de acordo com a imaturidade fisiológica dos órgãos, por isso o leite humano é considerado o alimento ideal para o primeiro ano de vida, incluindo os casos de bebês prematuros ou doentes.

A espécie humana, assim como todos mamíferos, utilizam-se de suas glândulas mamárias para alimentar seus filhos; estas glândulas se desenvolvem mais durante o período de gestação e devido a ação de vários hormônios, principalmente a prolactina, ocorre a secreção do leite, que fica armazenado nos seios lactíferos até ser sugado pelo bebê.

Embora o leite materno humano seja considerado de composição individual e até mesmo variável, dependendo de uma série de fatores, o que se sabe é que seu valor nutricional, confere ao bebê inúmeros benefícios, como desenvolvimento adequado e proteção imunológica.

2 VANTAGENS DA AMAMENTAÇÃO

As vantagens do aleitamento materno são múltiplas e já bastante reconhecidas, quer a curto, quer a longo prazo, existindo um consenso mundial de que a sua prática exclusiva é a melhor maneira de alimentar crianças até os 4/6 meses de vida (LEVY; BÉRTOLO, 2002).

Amamentação exclusiva ocorre quando a criança se alimenta, exclusivamente, de leite materno, amamentação quase exclusiva quando a criança, além do leite materno, se alimenta de complexos vitamínicos, chás, sucos e/ou água, amamentação parcial com predominância de leite materno em que cerca de 80% da alimentação da criança é leite materno, 20% suplementos ou derivados do leite, sopas, papas, amamentação parcial com uma ingestão média de leite materno quando 20 a 80% da dieta da criança é leite materno, amamentação parcial com baixa ingestão de leite materno, dieta composta, predominantemente, por outros alimentos e em que o leite materno representa 20% da fatia alimentar e amamentação “residual”, quando o seio é usado para consolo da criança e não como fonte de nutrição, onde a criança mama cerca de 15 minutos por dia, divididos por duas a três mamadas (SIMIQUEL et al., 2006).

O leite materno deve ser então prioridade para o recém nascido, pois além de conter todos os nutrientes necessários ao crescimento, de acordo com Maia et al (2006) durante a amamentação o binômio mãe-filho é beneficiado, pois as características bioquímicas e imunológicas próprias do leite conferem a ambos fatores de proteção e defesa contra infecções, especialmente as gastrointestinais. Enfim, segundo os autores, além de ser o mais completo alimento, atua como agente imunizador, acalenta a criança no aspecto psicológico, tem vantagem técnica por ser operacionalmente simples, é de baixo custo financeiro, auxilia na involução uterina, retarda a volta à fertilidade e otimiza a mulher no papel de mãe.

As evidências epidemiológicas demonstram os efeitos benéficos do aleitamento materno para a criança, a mãe, a família e mesmo para a sociedade. A

dimensão desses benefícios é modificada por diversos fatores, como o socioeconômico, o ambiental e o dietético (ALVES et al., 2005).

Muito se tem dito e escrito sobre a amamentação, as vantagens desta prática quando realizadas com sucesso são indiscutíveis. A prevenção e a instalação da saúde em um bebê que recebe essa “dádiva” leite materno são visíveis. Sabe-se que existem elementos no leite humano que inibem micróbios, ajudam no desenvolvimento celular e impedem que as bactérias se fixem às células de revestimento dos tratos intestinal, urinário e respiratório (GHISLANDI, 1999).

De acordo com Brasil (2007) a amamentação traz vantagens não só para o bebê, mas para a mãe e toda família em geral pois fortalece os laços afetivos, o envolvimento do pai e de familiares que favorecem o prolongamento da amamentação. É também um método natural de planejamento familiar, quando a mãe ainda não menstruou após o parto, o bebê tem menos de 6 meses e a amamentação é exclusiva durante o dia e a noite. Além disso, é econômico e prático, está sempre na temperatura ideal e não exige preparo, evitando gastos com leite, mamadeiras, bicos, materiais de limpeza, gás, água, que podem oferecer até mesmo algum risco de contaminação.

O ato de amamentação propicia o contato físico entre mãe e bebê, estimulando pele e sentidos. Se a amamentação é feita com amor e carinho, sem pressa, o bebê não só sente o conforto de ver suas necessidades satisfeitas, mas também sente o prazer de ser segurado pelos braços de sua mãe, de ouvir sua voz, sentir seu cheiro, perceber seus embalos e carícias. Logo, ao estabelecer esse vínculo entre mãe e filho, há compensação do vazio decorrente da separação repentina e bruta que ocorre pós-parto, corrigindo fantasias prematuras frustrantes que o parto possa lhe ter causado como abandono, agressão, ataque e fome (ANTUNES et al., 2008).

O leite materno dá condições para que o bebê cresça e se desenvolva adequadamente até o sexto mês. É uma fonte importante de proteínas nos dois primeiros anos de vida. Não é diluído, não se contamina, está sempre pronto e fresco. Crianças amamentadas ao seio têm menos risco de desnutrição (FERNANDES, 2000).

Algumas mães alimentam a crença de que seu leite é fraco, mas não existe leite fraco, pelo contrário, quanto mais se estimular a produção de leite e as mamadas do bebê melhor será a desenvolvimento da criança, principalmente nos

primeiros dias após o parto, em que o leite é chamado de colostro e possui substâncias essenciais aos filhos (MINAS GERAIS).

Segundo Melson et al (2002) quando começar a amamentar o bebê, é bom lembrar que muitas substâncias, como medicamentos, drogas, álcool e tabaco, são eliminadas do seu corpo através do leite. Por isso, consultar o médico sobre efeitos de qualquer medicamento prescrito, ou mesmo ter cuidado redobrado com ingestão de qualquer substância são medidas necessárias.

O aleitamento materno previne mortes desde os primeiros dias de vida, Além de diminuir a mortalidade, o leite materno protege contra incidência e gravidade das diarreias, pneumonias, otite média, diversas infecções neonatais e outras infecções entre os benefícios já mencionados, uma possível proteção do aleitamento materno contra a síndrome da morte súbita do lactente, o diabetes insulino-dependente, a doença de Crohn, a colite ulcerativa, o linfoma, as doenças alérgicas e outras doenças crônicas do aparelho digestivo (GIUGLIANI, 2000).

Crianças amamentadas apresentam um risco menor de adquirir infecções do trato urinário, o aleitamento materno induz à imunidade local no trato urinário, apresentam melhor relação altura/idade, peso/idade e peso/altura. O peso das crianças que tomam outros leites que não o leite materno é significativamente mais baixo que o peso das crianças exclusivamente amamentadas. Além disso, há um efeito protetor da amamentação contra as mortes infantis, pelo fato de que 77% das crianças não-amamentadas morrem nos primeiros seis meses de vida (GHISLANDI, 1999).

Segundo Moore (2002) o leite materno é ideal ao lactente, contém uma variedade de fatores anti-infecciosos e células imunológicas tais como IgA, IgM, IgG, linfócitos B e T, neutrófilos, macrófagos e complementos. É responsável pela menor incidência de alergias alimentares, evita a obesidade, pois os lactentes amamentados no seio materno tem menor probabilidade de serem alimentados em excesso como os alimentos por mamadeira, e possui proteínas e gorduras na forma ideal para a digestão, absorção e utilização. Zinco e ferro do leite materno são mais prontamente absorvidos do que das fórmulas.

O leite humano contém imunidade contra doenças do meio ambiente a que a mãe está exposta e estimula a maturação do sistema imunológico e gastrointestinal do lactente. O lactente amamentado tem menor chance de adquirir algumas doenças como: doenças alérgicas, enterocolite necrotizante, retocolite ulcerativa,

doença de Crohn, leucemia, esclerose múltipla, linfomas, doença de Hodgkin, artrite reumatóide juvenil, infecção do trato urinário, refluxo gastroesofágico e diabetes mellitus insulino dependente (LOPEZ; BRASIL, 2004).

Segundo Ghislandi (1999) a melhor maneira de prevenir alergias é amamentar por cerca de seis meses. O leite de peito é o verdadeiro hipo-alergênico da natureza. Os problemas de natureza alérgica são menos freqüentes ou menos graves nas crianças amamentadas ao seio. Em linhas gerais, essa afirmação vale para os diversos tipos de alergias encontradas na infância, tanto localizadas no intestino (intolerância às proteínas do leite de vaca, intolerâncias alimentares múltiplas, inflamações celíacas), seja também localizadas fora dos intestinos (eczema, asma).

Crianças amamentadas no peito por certo período de tempo, têm taxa de infecção por parasitas reduzidas, visão melhor aos 4 meses e aos 36 meses e três vezes menos a presença de xeroftalmia (ANTUNES et al, 2008).

A preocupação com anemia em bebês é freqüentemente uma razão para se iniciar a alimentação complementar. Entretanto, o uso de outros alimentos além do leite materno interfere na biodisponibilidade do ferro do leite de peito. O uso dos outros alimentos em idade precoce interfere na absorção de ferro em crianças que possuem anemia e não são amamentadas exclusivamente. A amamentação exclusiva proporciona proteção máxima de crianças contra a diarreia e somente o leite de peito contém quantidades adequadas de ácidos graxos poli-insaturados de cadeia longa, necessários ao desenvolvimento normal do cérebro e retina (LEVY; BÉRTOLO, 2002).

Além da proteção contra as doenças, o leite materno propicia uma nutrição de alta qualidade para a criança, promovendo o seu crescimento e desenvolvimento. É importante lembrar que as crianças amamentadas podem apresentar um crescimento diferente do das crianças alimentadas artificialmente (GHISLANDI, 1999).

No ato de amamentar, a criança estimula um exercício físico contínuo que propicia o desenvolvimento da musculatura e ossatura bucal, proporcionando o desenvolvimento facial harmônico. Isso direciona o crescimento de estruturas importantes, como seio maxilar para respiração e fonação, desenvolvimento do tônus muscular, crescimento ântero-posterior dos ramos mandibulares, anulando o retrognatismo mandibular. Além disso, ele impede alterações no sistema

estomatognático, a saber: prognatismo mandibular, musculatura labial superior hipotônica, musculatura labial inferior hipertônica, atresia de palato, interposição de língua e atresia do arco superior¹ e evita maloclusões, como mordida aberta anterior, mordida cruzada posterior e aumento de sobressaliência (ANTUNES et al., 2008).

Criança amamentada ao seio tem desenvolvimento melhor das estruturas faciais (arcos dentários e palato), desenvolvimento das estruturas orais envolvidas no ato de sugar, e menor incidência de cáries (FERNANDES, 2000).

A sucção, deglutição e respiração, funções primárias do bebê, são desenvolvidas através de uma correta forma de amamentação, devendo constituir um sistema equilibrado (ANTUNES et al., 2008).

A sucção praticada através da amamentação, que, feita de maneira adequada, promove o bom crescimento e desenvolvimento craniofacial e, conseqüentemente, as estruturas responsáveis pelo bom funcionamento e amadurecimento dos órgãos que fazem parte deste sistema e que desempenham as funções de: mastigação, deglutição, respiração e fonoarticulação (SIMIQUEL et al., 2006).

A amamentação proporciona à criança uma respiração correta, mantendo uma boa relação entre as estruturas duras e moles do aparelho estomatognático e proporciona uma adequada postura de língua e vedamento de lábios. Além disso, associada ao mecanismo de sucção, desenvolve os órgãos fonoarticulatórios e a articulação dos sons das palavras, reduzindo a presença de maus hábitos orais e também de patologias fonoaudiológicas (ANTUNES et al., 2008).

O desenvolvimento intelectual e psicossocial serão favorecidos com a amamentação, valores nutricionais, aumento de anticorpos e ganho ponderal (FERNANDES, 2000).

De acordo com Lopez, Brasil (2004) a criança amamentada tem maior estabilidade emocional e estabelece melhor vínculo nos relacionamentos. Tem ainda melhor desenvolvimento cognitivo e intelectual que se deve à oferta de ácidos graxos de cadeia poliinsaturada.

As crianças que mamam no seio são mais inteligentes e obtêm maior sucesso na vida escolar. O contato físico maior traz menos riscos de doenças e óbitos. Facilita o relacionamento e a sociabilidade. O leite materno contém endorfina, que ajuda a suprimir a dor e reforça a eficiência das vacinas. Contém fatores anti-

infeciosos: células brancas vivas (leucócitos), anticorpos, fator bífido (impede a diarreia), lactoferrina (que impede o crescimento de bactérias patogênicas). Se o bebê adoecer menos, melhora a qualidade de vida de toda a família (FERNANDES, 2000).

Os aspectos psicológicos do aleitamento materno estão relacionados ao desenvolvimento da personalidade do indivíduo. As crianças que mamam no peito tendem a ser mais tranquilas e fáceis de socializar-se durante a infância. As experiências vivenciadas na primeira infância são extremamente importantes para determinar caráter do indivíduo quando adulto (GHISLANDI, 1999).

Os benefícios da amamentação natural não atingem a criança apenas quando bebê, podendo as vantagens se estender para sua saúde futura. Na fase adulta, a presença de amamentação quando bebê está relacionada à diminuição de risco para doenças cardiovasculares, redução ou adiamento do surgimento de diabetes em indivíduos susceptíveis, risco reduzido de desenvolver câncer antes dos 15 anos por ação imunomoduladora fornecida pelo leite e metade do risco de disfunção neurológica (ANTUNES et al., 2008).

Os benefícios do aleitamento materno para a criança têm sido bem mais estudados do que os benefícios para a mulher que amamenta. Apesar disso, já são conhecidos alguns efeitos positivos da amamentação para a saúde da mulher (GIUGLIANI; LAMOUNIER, 2004).

Para a mulher, a amamentação tem papel importante sob vários aspectos. Ao amamentar, o instinto maternal é satisfeito e supre a separação abrupta ocorrida no momento do parto, que pode causar até depressão, amenizada pela formação de um “cordão psíquico” duradouro até o desmame progressivo (REA, 2004).

O aleitamento materno também contribui para a saúde da mulher, protegendo contra o câncer de mama e de ovário e ampliando o espaçamento entre os partos. A eficácia da lactação como anticoncepcional é de 98% nos primeiros 6 meses após o parto, desde que a amamentação seja exclusiva ou predominante e que a mãe se mantenha amenorréica. Outra vantagem para a saúde da mulher que amamenta é a involução uterina mais rápida, com conseqüente diminuição do sangramento pós-parto e de anemia (GIUGLIANI, 2000).

Segundo Moore (2004) além da conveniência da amamentação para a mãe, uma vez que a lactação esteja estabelecida, a alimentação no seio acelera o retorno ao peso anterior à gestação.

Durante a gestação, o corpo da mulher estoca 2,3 a 3,2 Kg de gordura para as necessidades da lactação. A mãe que amamenta usará esse estoque de gordura gradualmente, durante os primeiros seis meses, retornando ao seu peso pré-gestacional, a que não amamenta, tende a reter parte do peso adquirido na gestação (ZERGER; GRAZZIOTIN, 2008).

Para Lopez; Brasil (2004) amamentar ajuda a mãe a voltar a seu peso anterior pois, a lactação exige um gasto extra de 500 cal/dia.

Estudos comprovam de que as mulheres que amamentam de seis a doze meses, apresentam um menor índice de massa corpórea e, as que amamentam exclusivamente tendem a ser mais magras do que as que amamentam parcialmente ou não amamentam (REA, 2004).

É fundamental que o bebê sugue nos primeiros dias, pois além de fazer descer mais rápido o leite, acelera a diminuição do tamanho do útero, fazendo com que volte mais rápido ao natural, anterior à gravidez, e diminuindo o sangramento pós-parto. É por isto que as mulheres sentem dor em cólica quando iniciam a amamentação. É o útero se contraindo e eliminando os restos sangüíneos. Após o nascimento, a hemorragia pós-parto é responsável também por anemia materna, evitada pela involução uterina mais rápida quando a mulher amamenta. Esta é uma razão para a amamentação ser iniciada imediatamente após o parto (ZERGER; GRAZZIOTIN, 2008).

A ocitocina, estimula a contração uterina e ejeção do leite, promovendo o desenvolvimento de um comportamento materno e de vinculação mãe-filho. Previne hemorragia no pós-parto, pois, a cada mamada com a liberação de ocitocina, temos sua ação sobre a musculatura uterina, levando o útero a regredir mais rapidamente. Isto acarretará menos anemia e menor espoliação materna (LOPEZ; BRASIL, 2004).

A amamentação retarda o retorno da ovulação e da menstruação; a ovulação, contudo, pode ocorrer antes mesmo do primeiro período menstrual após o parto, embora seja raro (ZERGER; GRAZZIOTIN, 2008).

No período em que não começa a menstruação, enquanto a mulher amamenta exclusivamente, a proteção quanto à gravidez fica em torno de 98% nos primeiros seis meses e depois cai para 96%. Nesse período, as mulheres estão aplicando uma técnica de planejamento familiar extremamente segura chamada LAM – Método de Amenorréia Lactacional – que assegura o espaçamento entre

gestações desde que a amamentação seja exclusiva e em livre demanda (ANTUNES et al., 2008).

A amenorréia lactacional refere-se ao período de amenorréia fisiológica que se segue ao parto nas mulheres lactantes. É o método anticoncepcional natural. Para que a mulher utilize a amamentação como prática contraceptiva, ela deve: estar nos primeiros 6 meses pós-parto; não ter menstruado; e amamentar exclusivamente ou quase exclusivamente. A amamentação fornece mais de 98% de proteção contra a gravidez nos primeiros 6 meses depois do parto se a mulher não tiver menstruado depois do 56º dia e se estiver amamentando exclusiva ou quase exclusivamente (REA, 2004).

O método LAM (Método da Amenorréia da Lactação) é um dos métodos anticoncepcionais mais eficientes durante a amamentação e funciona devido à sucção do bebê que estimula as terminações nervosas do mamilo e da aréola induzindo a produção de hormônios através da hipófise. Não se sabe ao certo quando a prolactina inicia e quando termina sua ação, mas sabe-se que ela atua na formação do corpo lúteo; prepara a glândula mamária para a lactação; exerce ação inibidora sobre o Hormônio Luteinizante (LH) e o Hormônio Folículoestimulante (FSH), impedindo que ocorra a ovulação durante a gravidez e a amamentação e provoca a produção de leite, após a expulsão da placenta, quando cessa a ação do estrogênio e da progesterona (ZERGER; GRAZZIOTIN, 2008).

Em relação aos diversos tipos de câncer, amamentar por no mínimo dois meses reduz o risco de câncer no epitélio ovariano em 25%; de 3 meses a 24 meses é um dos principais fatores protetores do câncer de mama que ocorre antes da menopausa, além de estabilizar o progresso da endometriose materna diminuindo o risco de câncer endometrial e de ovário (ANTUNES et al., 2008).

Embora existam poucos estudos relacionando a prática de amamentar ao câncer de ovário, pode-se afirmar que o risco da doença é menor em mulheres que amamentam, o menor risco de câncer de ovário entre mulheres que amamentaram se dá para todos os tipos de tumores epiteliais de ovário, exceto os invasivos mucinosos. Quanto mais prolongada a duração da amamentação, menor o risco de câncer de ovário não-mucinoso, de células claras e endometrióides (REA, 2004).

Vários estudos apresentam uma menor incidência de certos tipos de câncer ginecológicos nas mulheres que amamentam, com menor incidência de câncer de

ovário; a lactação reduz o risco de câncer de mama em pré-menopausa (LOPEZ; BRASIL, 2004).

O aleitamento materno pode ser responsável por até 2/3 da redução de câncer de mama. Quanto mais prolongada a amamentação, mais protetora ela será, a cada 12 meses de amamentação poderá diminuir cerca de 4,3% o risco de ter câncer de mama. A explicação para o efeito protetor da mama contra o câncer está relacionado ao fato de que células com funções imunológicas, principalmente os macrófagos, presentes no leite jogariam um papel fundamental na destruição das células chamadas neoplásicas (ZERGER; GRAZZIOTIN, 2008).

Os benefícios relacionados à mulher após a amamentação são vários: a forma física retorna ao peso pré-gestacional, menor risco de desenvolver artrite reumatóide, risco reduzido de osteoporose aos 65 anos e menor probabilidade de desenvolver esclerose múltipla (ANTUNES et al., 2008).

Segundo Lopez; Brasil (2004) há descrição de um menor risco de osteoporose em fase posterior da vida, nas mulheres que amamentaram.

Seria plausível, portanto, supor que a amamentação aumente o risco de fraturas, já que as perdas de cálcio e as modificações hormonais ocorridas na gravidez e na lactação podem ser responsáveis por modificações ósseas que facilitem fraturas de osteoporose. Porém, sabe-se que na natureza tal perda se recupera no período de desmame e de retorno menstrual. A massa óssea mostrou-se com maior densidade mineral entre mulheres que amamentaram por mais de 8 meses. Também existem estudos comprovando que a amamentação reduz o risco de fratura no quadril e no braço por osteoporose (REA, 2004).

A satisfação no instinto sexual da mãe tem sido relacionada a esse ato devido a respostas da lactação serem semelhantes às do coito na estimulação da contratibilidade uterina e ao aumento do interesse sexual pós-parto (ANTUNES et al, 2008).

A amamentação como fator de proteção contra a artrite reumatóide ainda é especulativa. Existem indicações de que mudanças hormonais no período perinatal poderiam estar associadas ao aparecimento da doença, já que ela não aparece na gravidez, sendo mais comum no puerpério (REA, 2004).

A redução de estresse e mau humor tem sido relatada por mães após as mamadas. Este efeito é mediado pelo hormônio ocitocina, que é liberado na corrente sanguínea durante a amamentação em altos níveis. Além disso, a sensação de bem

estar referida pela lactante no final do tempo da mamada deve-se também à liberação endógena de beta-endorfina no organismo materno (ANTUNES et al, 2008).

As mães que conseguem superar dificuldades e que amamentam os seus filhos, tem menor grau de tristeza e depressão pós-parto. O vínculo emocional da amamentação é tão grande que sua auto-estima é elevada e a amamentação se torna motivo de orgulho. A amamentação proporciona uma experiência de ligação exclusiva e favorece a aquisição do papel materno. A mãe que amamenta sente-se realizada como mulher, estabelece relação profunda com seu filho: afeto e dependência, sente satisfação por dar algo de si: leite bom e fresco (ZERGER; GRAZZIOTIN, 2008).

De fundamental importância para as famílias mais carentes é o fator econômico. O gasto médio mensal com a compra de leite para alimentar um bebê nos primeiros 6 meses de vida varia de 23% a 68% do salário mínimo. A esse gasto deve-se acrescentar custos com mamadeiras, bicos e gás de cozinha, além de eventuais gastos decorrentes de doenças, que são mais comuns em crianças não amamentadas. O real impacto social do aleitamento materno é difícil de ser quantificado. Sabe-se que as crianças que recebem leite materno adoecem menos, necessitando de menos atendimento médico, hospitalizações e medicamentos, além de menos faltas ao trabalho dos pais (GIUGLIANI, 2000).

Segundo Lopez, Brasil (2004) as famílias de crianças amamentadas exclusivamente tem um custo menor com a compra e o preparo do leite e utensílios de higienização. O leite humano está sempre na temperatura ideal e não necessita de conservação. A criança amamentada tem melhor adaptação aos alimentos do desmame a partir do sexto mês de vida, assim terá menos internações, gasto com medicamentos e seqüelas futuras; menor custo com ortodontia corretiva e distúrbios da fala; e prevenção das doenças futuras do adulto.

A amamentação pode beneficiar não somente as crianças e suas famílias, mas também a sociedade. Somente no final da década de 80 ficou claro que a amamentação exclusiva nos primeiros meses de vida é mais segura do que outros tipos de alimentação da criança. O efeito protetor do leite materno contra diarreias e doenças respiratórias pode diminuir substancialmente quando a criança recebe, além do leite materno, qualquer outro alimento, incluindo água ou chás. Isso se deve ao fato de que a criança não amamentada exclusivamente recebe menos fatores de

proteção existentes no leite materno, além de receber alimentos ou água, com frequência, contaminados (GIUGLIANI, 2000).

Para Alves et al. (2005) os benefícios também são para a sociedade como um todo, pois a criança, ao adoecer menos, reduz o número de falta dos pais ao trabalho, necessita menos atendimento médico, medicações e hospitalizações.

As vantagens do aleitamento materno, principalmente o exclusivo, em que o bebê se alimenta só do leite da mãe até os seis meses, são inúmeras tanto para bebês como para mães. O leite humano confere à criança o melhor alimento, resistência e proteção a doenças; além de propiciar um desenvolvimento saudável, boa formação dos dentes e musculatura facial, melhor desempenho da voz e afetividade.

As mães que amamentam seus filhos são também beneficiadas de diversas maneiras, proteção contra cânceres de ovário e útero, osteoporose, volta mais rapidamente o corpo após o parto, pode usar a amamentação como um método de planejamento familiar, além de se sentir como mulher e mãe mais realizada, feliz e afetivamente presente na vida do seu filho.

Não é a toa que muito se incentiva a amamentação, não só no Brasil, mas em todo o mundo, a sociedade também ganha muito com isso, pois reflete na economia e saúde pública. Não é necessário gastos com chupetas, bicos, ou com outros leites; pois o leite humano está pronto, na temperatura e local apropriado para ser usado pelo bebê. Além do mais, o leite confere proteção imunológica, favorecendo menos internações em hospitais e menor gasto com medicamentos.

A amamentação é então uma importante e útil ferramenta para a promoção da saúde e até mesmo de outros fatores como o socioeconômico; por isso faz-se necessário que as ações dessa prática sejam adequadas, visto que problemas referentes a esse processo, como técnicas inadequadas de amamentação e dificuldades decorrentes das mamas, também podem ser encontrados.

3 DIFICULDADES NA AMAMENTAÇÃO

O processo da amamentação pode ser dificultado ou até mesmo interrompido por algumas complicações comuns à maioria das mães.

No período da gravidez, alterações hormonais, fissuras ou rachaduras assim como outras mudanças no corpo da mulher relacionadas tanto ao peso quanto à forma e função podem levar ao acometimento das estruturas, gerando dores corporais, principalmente na região dos seios, devido à maior sensibilidade das mamas (SIMIQUEL et al., 2006).

Nas primeiras semanas podem surgir algumas dificuldades, principalmente para as mães que estão amamentando pela primeira vez (LEVY; BÉRTOLO, 2002), Se existirem problemas na amamentação, deverão ser solucionados o mais rápido possível para que não se compliquem (FERNANDES, 2000).

O sucesso da amamentação depende também da mãe, é necessário saber a maneira adequada do posicionamento e pega do bebê para garantir o sucesso. Começar a amamentar desde a sala de parto facilita a descida do leite e a adaptação do lactente (MINAS GERAIS).

De acordo com Maia et al. (2006) na promoção do aleitamento materno, precisa-se levar em consideração as dificuldades vivenciadas pela puérpera. Para Alexandre et al. (2006) a dor é a principal interferência nas atividades da puérpera com o recém nascido, sendo que diminui sua disposição para a realização de tarefas e prejudica a interação mãe-filho, sobretudo no processo de amamentação.

É frequentemente comum fissuras ou rachaduras nas mamas, mamas ingurgitadas, mastite, dentre outros problemas que afetam diretamente o processo de amamentação, e onde é recomendável a orientação intensiva sobre cuidados e ações preventivas de tais situações (BRASIL, 2006).

Segundo Simiquel et al. (2006) as principais dificuldades relatadas pelas lactantes, durante o aleitamento materno, são a dor, fissuras e rachaduras, alterações emocionais, ingurgitamento mamário, hipogalactia e ducto bloqueado. Outras dificuldades, tais como falta de informações, secagem do leite, preocupações

com a estética corporal, retorno ao trabalho, mastite, técnica incorreta, são menos frequentes.

Sentir dor não é normal, pode ser má colocação da boca ao mamar, sucção disfuncional ou fungos no mamilo. A dor interfere na ejeção do leite, o bebê mama pouco, fica inquieto, chorando, o que angustia a mãe e prejudica a amamentação (FERNANDES, 2000).

Toda lactante tem um ingurgitamento fisiológico na descida do leite. A mama pode ficar tensa, brilhante, com pontos avermelhados, além de muito dolorosa, dificultando a sucção do bebê. A lactante relata que a mama empedrou e pode ter febre (ALVES et al., 2005).

O ingurgitamento mamário tem como causa uma sucção insuficiente ou um reflexo de ejeção inadequado ou ainda uma produção maior que o normal. Essas situações ocorrem com frequência no início da lactação. O recém-nascido nos primeiros dias de vida, ainda com uma capacidade gástrica reduzida e com menos força de sucção, pode não conseguir esvaziar completamente as mamas durante uma das mamadas, resultando na estase mamária (LOPEZ; BRASIL, 2004).

Com o esvaziamento ineficiente das mamas, há retenção de leite. Será primário se a mama endurecer e aumentar de tamanho. Deve-se extrair o leite para o bebê conseguir sugar. As mamas ficam mais sensíveis. Na forma secundária, além de acumular o leite, o edema impede que ele saia. As mamas ficam duras, doloridas, quentes e enrijecidas. Deve-se esvaziar as mamas e estimular o reflexo de descida (FERNANDES, 2000).

No mamilo abrem-se cerca de 10 a 20 canais que drenam o leite. Pode acontecer que alguns destes canais fiquem obstruídos, possivelmente pelo leite espesso. A mulher que amamenta pode sentir um nódulo (inchaço) doloroso numa parte da mama, e o local pode ficar avermelhado. Esta situação pode ser causada pelo uso de roupas apertadas, uma pancada na mama, ou porque a criança não suga naquela parte da mama (LEVY; BÉRTOLO, 2002).

Para Alves et al. (2005) orientar a retirada do excesso de leite até amaciamento da região areolar, pra facilitar a pega, ensinar técnica da ordenha manual, colocar a criança para sugar em intervalos pequenos, mudando a posição a cada mamada para esvaziar alvéolos diferentes, e o uso de sutiã com boa sustentação são medidas a serem tomadas na ocorrência do ingurgitamento e apojadura dolorosa.

As fissuras mamilares ocorrem por pressão da boca no mamilo. É sinal de que está havendo uma má técnica de amamentação. A correção é colocar a auréola e o mamilo na boca da criança. Evitar medicamentos; após a mamada, colocar um pouco do próprio leite e deixar secar ao sol. Em fissura extensa, modificar a posição da mamada. Reduzir os horários de amamentação. Se a fissura não curar, pode ser micose ou sucção disfuncional. Deve-se examinar a boca e a sucção do lactente. Se a fissura complicar, pode se tornar mastite (FERNANDES, 2000).

A causa mais comum das fissuras nos mamilos é a má adaptação do bebê à mama materna (pega incorreta), a amamentação é dolorosa, podendo levar a mãe a amamentar por menos tempo e menor frequência, o bebê que suga só o mamilo não consegue retirar leite suficiente, ficando frustrado; o leite não sendo retirado com eficácia pode então levar a diminuição da produção de leite (LEVY;BÉRTOLO, 2002).

Segundo Alves et al. (2005) na gravidez a prevenção de fissuras é feita usando óleos, massagem leve dos mamilos e exposição das mamas ao sol por 10 a 15 minutos, uma a duas vezes ao dia. Após o nascimento, prevenir a pega incorreta. E no tratamento, manter a sucção e ordenhar a mama até o amolecimento, deixar o mamilo exposto ao ar e sol, não lavar ou usar anti-séptico, limitar o tempo de mamada, e uso tópico da calêndula a 2%.

A mastite, se trata de uma infecção na mama provocada pela entrada de bactérias no organismo da mãe, podendo gerar febre, mal estar, além da sua mama ficar muito dolorida, quente, edemaciada e avermelhada (SIMIQUEL et al., 2006).

Para Fernandes (2000) a mastite é o processo infeccioso, caracterizado por dor, ingurgitamento e eritema localizado; geralmente é unilateral. Gera um mal-estar geral, febre e calafrios. Os fatores predisponentes são fissuras, esvaziamento incompleto, retenção de leite, intervalos grandes entre as mamadas, amamentação de gêmeos, desmame brusco e esgotamento da mãe.

Segundo Alves et al. (2005) geralmente é uma complicação do ingurgitamento mamário não-resolvido; seu tratamento inclui todas as medidas de suporte do ingurgitamento, o uso de antibióticos, antitérmicos e analgésicos, enfaixamento das mamas, avaliação para prevenção de abscessos, continuar amamentando se possível ou fazer a expressão manual.

De acordo com Levy e Bértolo (2002) existem ainda a monilíase que é a infecção do mamilo e auréola por *Cândida Albicans*. As mamas ficam rosadas,

fissuradas e aparecem placas esbranquiçadas na boca do bebê. Podem ocorrer lesões na pele e, durante a mamada a dor é intensa. E o abscesso mamário conseqüência de mastite tratada de forma inadequada.

Uma das causas de fracasso da amamentação é quando o bebê recusa o peito. Isto poderá ocorrer por insuficiência ou excesso de leite, pelo uso de mamadeiras ou por outros problemas que o impeçam de mamar (FERNANDES, 2000).

A baixa produção de leite é denominada hipogalactia, ou agalactia quando há ausência completa da lactação. É a razão mais freqüente que gera muita preocupação na mãe. Geralmente, esta é uma queixa freqüente entre as mães e está relacionada à insegurança ou inexperiência da nutriz. As causas mais comuns de hipogalactia são má técnica de amamentação (posicionamento e pega), suplementação líquida (leite, sucos, chás), uso de chupetas (atuam como substituto das mamadas freqüentes), uso de protetores dos mamilos, horários fixos de mamadas, mamadas infreqüentes, muito curtas ou num só seio, fadiga ou tensão materna (interfere no reflexo de descida do leite materno) e uso de drogas que interferem na produção do leite (SIMIQUEL et al., 2006).

Apesar de alterações orgânicas ocasionadas nas mamas serem as maiores causadoras de dificuldade nas lactantes, alterações no bebê, tais como cólicas, refluxo gastroesofágico, insaciedade, entre outras, podem influenciar, significativamente, no ato (LOPEZ; BRASIL, 2004).

Outra dificuldade comum das mães, segundo Alves et al. (2005) é com o choro do bebê, que nem sempre significa algo de errado ou desconfortável, quando em excesso, deve-se procurar pelos problemas mais comuns como sucção inadequada ou pega incorreta, tempo de sucção inadequado, leite materno insuficiente, reconhecer o significado do choro pelo seu tipo e timbre, lembrar que algumas crianças choram mais que outras, expressão de dor, traduzido como cólicas, a ingestão de drogas pela mãe.

O uso de bicos ou chupetas e mamadeiras é outro fator relevante, nas primeiras duas a quatro semanas de vida, não é necessário nem recomendável o uso desses instrumentos, pois pode interferir no estabelecimento da apojadura e no sucesso da amamentação (FERNANDES, 2000).

O trabalho da mãe também se torna uma dificuldade para a amamentação, visto que, muitas vezes é motivo de preocupação e ansiedade, no entanto, a legislação apóia o aleitamento materno (LEVY; BÉRTOLO, 2002).

Para as mães que trabalham, a amamentação é um desafio que se enfrenta. Geralmente o número de mamadas diminui e introduz-se a alimentação complementar, ou é interrompida de vez a amamentação. Algumas alternativas para manter a amamentação são retardar a volta ao trabalho, levar o filho para o trabalho, receber o bebê durante o expediente, trabalhar em horário parcial, ordenhar o leite para que seja dado ao bebê na ausência da mãe. Para garantir o sucesso da amamentação a mãe deve evitar tensões, saber a técnica de extração manual, manter leite congelado de reserva, ter apoio clínico para dúvidas e problemas. Ter a dimensão da importância de continuar amamentando, recebendo estímulo apoio de seu companheiro (FERNANDES, 2000).

Em geral, as lactantes devem evitar o uso de quaisquer medicamentos, para que não haja interferência na amamentação. Se for imperativo, deve-se optar por uma droga que seja pouco excretada no leite materno ou que não tenha riscos, desde que orientada por um médico, avaliando-se a necessidade (ALVES et al., 2005).

As mamas são os instrumentos da amamentação por isso necessitam de cuidados e atenção especiais. É freqüentemente relatado pelas mães o aparecimento de rachaduras, endurecimento (ingurgitamento) ou a mastite; esses problemas podem ser sanados ou prevenidos, para tal, o profissional de saúde, o enfermeiro, pode apontar soluções ou ajudar a prevenir.

Alguns desses relatos são comumente enfrentados no início do estabelecimento da amamentação, como o ingurgitamento mamário, principalmente se a mãe está na sua primeira gestação. Alterações emocionais, falta de informações e técnica incorreta também podem ser enfrentados pela mãe, sendo necessário um acompanhamento pelo profissional até que se cesse a dificuldade encontrada.

Basicamente, os cuidados com as mamas devem se iniciar ainda na gestação e se estender mais ainda durante todo o processo de amamentação, massagens, uso de óleos apropriados para hidratação, banho de sol, lavagem correta e uso de sutiãs adequados podem ser efetivamente decisivos na prevenção e na solução de tais problemas recorrentes.

O sucesso da amamentação pode ser expresso não só pela qualificação orgânica da própria mãe e de suas mamas, como também, influenciada pelo bebê e suas realidades, portanto, é de suma importância o acompanhamento e orientação adequada dessas lactantes pelo profissional da saúde, estabelecendo-se com sucesso o processo da amamentação.

4 O INCENTIVO DO ATO DE AMAMENTAR

Amamentar, não é tão simples como parece, uma vez que o ato apresenta, em geral, tem significados simbólicos e requer orientações, técnica, entre outras, portanto, a amamentação pode ter sucessos ou insucessos. Isto vai depender de, por exemplo, como a mulher se vê como mulher, significados e sentidos que a mãe atribui ao seio, ao ato de mamar, ao corpo, bebê, circunstâncias econômicas, em cima do aleitamento artificial, falta de informações que, é o que mais gera insucessos. A alta frequência de mulheres com dificuldades no início da amamentação pode estar associada a práticas hospitalares inadequadas e até mesmo prejudiciais (SIMIQUEL et al.,2006).

A amamentação, além de biologicamente determinada, é socioculturalmente condicionada, tratando-se, portanto, de um ato impregnado de ideologias e determinantes que resultam das condições concretas de vida. Por intermédio da análise compreensiva, sob a perspectiva do realismo histórico, torna-se possível evidenciar os condicionantes sociais, econômicos, políticos e culturais que a transformaram em um ato regulável pela sociedade (ALMEIDA; NOVAK, 2004).

A decisão de amamentar é uma decisão pessoal, sujeita a muitas influencias, resultantes da socialização de cada mulher (LEVY; BÉRTOLO, 2002).

A mulher precisa ser assistida e acompanhada para que possa desempenhar a bom termo o seu novo papel social, o de mulher-mãe-nutriz. Para tanto, fazem-se exigir estruturas assistenciais preparadas para atuar efetivamente no apoio à mulher e a seu filho. Esse apoio será tão mais efetivo quanto maior for a capacidade do serviço par lidar com a ambigüidade que se apresenta à mulher na relação que se estabelece entre o poder e o querer amamentar, como uma questão de assumir riscos ou garantir benefícios (ALMEIDA; NOVAK, 2004).

Vários fatores influenciam a prática do aleitamento materno como a experiência anterior e o estado emocional do ser mulher que amamenta; assim como o apoio dos serviços de saúde, do trabalho, da comunidade, da mídia e da

família. A mulher que amamenta necessita de um espaço para expor seus medos, temores, prazeres, dúvidas e para conseguir equilíbrio que possibilite a amamentação (ZERGER; GRAZZIOTIN, 2008).

As crenças e os tabus fazem parte de uma herança sociocultural, determinando diferentes significados do aleitamento para a mulher. A decisão de amamentar ou não o seu bebê depende da importância atribuída a esta prática que freqüentemente é fundamentada nas informações transmitidas culturalmente através do relacionamento avó-mãe-filha (ANTUNES et. al, 2008).

A amamentação era uma prática comum entre as mulheres. Porém, houve um acentuado declínio, sendo vários os motivos para o desmame. Para que este processo seja revertido, deve-se incentivar a amamentação em todos os serviços de atendimento à mulher, para que o aleitamento volte a ser uma função biológica natural (KAWAMOTO et al., 1995).

Uma boa atuação no sentido de promover, proteger e apoiar a amamentação requer não apenas conhecimentos sobre aleitamento materno, mas também habilidades clínicas e de aconselhamento (GIUGLIANI, 2000).

As ações sistematizadas de incentivo ao aleitamento materno devem estar incorporadas às atividades de rotina, abrangendo o pré-natal, o parto e o primeiro ano de vida. Além dos conhecimentos técnicos e científicos, o profissional de saúde precisa ter habilidades clínicas e sensibilidade para promover, apoiar e aconselhar gestantes e nutrizes. O reconhecimento e valorização dos aspectos culturais e emocionais dessas mulheres podem ser o ponto de partida para uma abordagem mais eficiente (ALVES et al.; 2005).

Para promover, proteger e apoiar a amamentação com eficiência, o profissional de saúde, além do conhecimento em aleitamento materno e competências clínicas, precisa ter habilidade em se comunicar eficientemente com a nutriz (GIUGLIANI; LAMOUNIER, 2004).

As mães sentem-se culpadas quando não amamentam e muitas vezes não são preparadas para conhecer esse processo básico de vida. Por isso, precisam de ajuda e principalmente informação. O apoio referido seria além da atuação do setor de saúde, aparelhos sociais de suporte à maternidade e o núcleo familiar (ANTUNES et al., 2008).

Para incentivar a amamentação é importante que o profissional ajude a mulher a tomar decisões de forma empática, saber ouvir e aprender, desenvolver a

confiança e dar apoio. É importante que as mães sintam o interesse do médico (ou qualquer outro profissional de saúde) para adquirirem confiança e se sentirem apoiadas (ZERGER; GRAZZIOTIN, 2008).

Não basta a mulher estar informada das vantagens do aleitamento materno e optar por esta prática. Para levar adiante sua opção, ela precisa estar inserida em um ambiente favorável à amamentação e contar com o apoio de um profissional habilitado a ajudá-la, se necessário (GIUGLIANI; LAMOUNIER, 2004).

Assim, os profissionais de saúde são responsáveis pela promoção de saúde da população; entretanto, é necessário que os cidadãos assumam a responsabilidade pela defesa de sua própria saúde e da coletividade (ANTUNES et al., 2008).

Ao contrário do que ocorre com os demais mamíferos, a amamentação da espécie humana não é um ato puramente instintivo. Mães e bebês precisam aprender a amamentar e ser amamentados. Esse aprendizado, que antes era facilitado pelas mulheres mais experientes da família extensiva, hoje depende em grande parte dos profissionais de saúde (GIUGLIANI, 2000).

Além de conhecer bem as vantagens da amamentação para a criança e sua mãe, todo profissional que atende mãe/bebê, incluindo o pediatra, deve ter conhecimento sobre a prevenção e o manejo dos principais problemas decorrentes da lactação. Ingurgitamento mamário, traumas mamilares, mastites, entre outros, são fonte de sofrimento para a mãe que amamenta, podendo determinar o desmame precoce (GIUGLIANI; LAMOUNIER, 2004).

Hoje se sabe que a técnica da amamentação é importante para a transferência efetiva do leite da mama para a criança e para prevenir dor e trauma dos mamilos. Por isso, é indispensável que a mãe seja orientada quanto à técnica de amamentação já no período pré-natal, de preferência, ou logo após o parto. Nenhuma dupla mãe/bebê deve deixar a maternidade sem que pelo menos uma mamada seja observada criteriosamente. A avaliação de uma mamada indica se a mãe precisa de ajuda e que tipo de ajuda (GIUGLIANI, 2000).

O acompanhamento pré-natal e o período pós-parto são excelentes oportunidades para as mulheres aumentarem seus conhecimentos com relação à amamentação (GIUGLIANI et al., 1995).

A função do profissional de saúde é fundamental para a introdução da educação sobre o aleitamento materno já nos primeiros meses do período pré-natal.

Uma equipe de enfermagem preparada e bem treinada no processo da lactação pode influenciar grandemente, sendo imprescindível investir no preparo e aperfeiçoamento destes profissionais (ZERGER; GRAZZIOTIN, 2008).

A educação e o preparo das mulheres para a lactação durante o período pré-natal comprovadamente contribui para o sucesso do aleitamento materno, em especial entre as primíparas. Durante a assistência pré-natal, as mulheres devem ser informadas dos benefícios da amamentação, ou melhor, das desvantagens do uso de leites não humanos, e devem ser orientadas quanto às técnicas da amamentação, para aumentar a sua habilidade e confiança (GIUGLIANI, 2000).

A proposta de assistência integral à saúde da mulher objetiva a integralidade do atendimento, com ações educativas e clínicas. Portanto, cabe à enfermagem incrementar as ações educativas, a partir das necessidades básicas afetadas, a fim de perceber a mulher em sua globalidade (KAWAMOTO et al., 1995).

É importante que o profissional de enfermagem estabeleça uma “parceria de confiança” com a mãe, isto é, ajude a aumentar sua estima própria e a confiança no ato de amamentar, levando-a finalmente a se tornar independente no cuidado do bebê (ZERGER; GRAZZIOTIN, 2008).

As orientações durante a gestação são indispensáveis, por se tratar de um período adequado, pois mostra a sensibilidade a aprender o necessário para fazer o melhor para seus filhos (BARROS; MARIN; ABRÃO, 2002).

A enfermagem deve trabalhar com grupos de mulheres, com objetivos afins, nos quais haja troca de experiências e integração, além de visar as informações, dúvidas e crenças que são veiculadas informalmente, e planejar um programa a ser desenvolvido, evitando detalhes extremamente técnicos e científicos, envolvendo todos os membros da equipe de saúde e utilizando como estratégia folhetos educativos, álbuns seriados, jogos de encaixe, slides, vídeos, desenhos a mão livre, técnicas de dinâmicas de grupos, etc (KAWAMOTO et al., 1995).

O sucesso do aleitamento materno como benefício para a saúde da mulher está diretamente ligado ao treinamento da equipe de enfermagem e profissionais da área de saúde que saibam orientar corretamente a mulher e familiares desde o princípio da gravidez, pois a mãe deve desejar amamentar o seu bebê e não ver a amamentação como uma obrigação. São passos simples de uma boa orientação que podem fazer com que surja uma grande mãe e uma mulher muito mais feliz e muito mais saudável (ZERGER; GRAZZIOTIN, 2008).

Ao assistir a mãe e a criança em processo de aleitamento materno, é importante ressaltar que ambos precisam aprender como fazer, especialmente, quando é a primeira experiência da mulher. A vivência anterior pode contribuir positiva ou negativamente, dependendo de como essa experiência aconteceu. Mesmo já vivenciado experiências anteriores, situações novas se apresentam (BARROS; MARIN; ABRÃO, 2002).

É muito importante que o enfermeiro saiba da importância da amamentação e que este alimento pode ser a diferença entre a vida e a morte, pelo que vimos, da mãe e do bebê. O profissional deve adotar uma referencia bibliográfica para planejar o cuidado com as famílias. O papel do Enfermeiro consiste em orientar a mulher e seu companheiro sobre os benefícios da amamentação, para a criança, para a família, e especialmente para a própria mulher que amamenta. Indicar leituras e materiais educativos aos pais, que devem estar à disposição nos serviços de pré-natal. Durante os encontros, a Enfermeira deve incentivar a mulher a fazer perguntas, a comentar sobre possíveis dúvidas, tabus comuns na comunidade, e oferecer informações adicionais. (ZERGER; GRAZZIOTIN, 2008).

O apoio e a assistência do enfermeiro são fundamentais, uma vez que a mulher tem nesse profissional a segurança de que diante das dificuldades, soluções serão encontradas. Muitos dos problemas poderão ser sanados e certamente o aleitamento poderá ocorrer de maneira mais tranqüila e prazerosa (BARROS; MARIN; ABRÃO, 2002).

A preparação física das mamas para a lactação não tem se mostrado benéfica. Exercícios para protrar os mamilos durante a gravidez, como espichar os mamilos e a manobra de Hoffman, na maioria das vezes não funcionam e podem ser prejudiciais, podendo inclusive induzir o parto. Dispositivos para protrar os mamilos também não têm se mostrado eficaz. A maioria dos mamilos apresenta melhora com avançar da gravidez, sem nenhum tratamento. Nos casos de mamilos planos ou invertidos, a intervenção logo após o nascimento do bebê é mais importante e efetiva do que intervenções no período pré-natal (GIUGLIANI, 2000).

A preocupação com as orientações sobre o preparo técnico da mamada, cuidados com as mamas nunca devem ser esquecidas, mas informar sobre os benefícios à saúde da mulher, quando amamenta também deve fazer parte do programa (ZERGER; GRAZZIOTIN, 2008).

A amamentação deve ser iniciada tão logo quanto possível, de preferência na primeira hora após o parto. A sucção espontânea do recém-nascido pode não ocorrer antes de 45 minutos a 2 horas após o parto, porém o contato pele-a-pele imediatamente após o parto é muito importante. Contato precoce com a mãe está associado com maior duração da amamentação, melhor interação mãe bebê, melhor controle da temperatura do recém-nascido, níveis mais altos de glicose, e menos choro do recém-nascido (GIUGLIANI, 2000).

O profissional deverá estar junto à mãe especialmente na primeira mamada e, assim, observá-la e apoiá-la naquilo que for necessário. Além da postura do profissional na abordagem à mãe, para que a amamentação transcorra de maneira efetiva, deve-se recomendar procedimentos que contribuirão para diminuir os problemas mais comuns durante a amamentação, como técnica e manejo das mamas (BARROS; MARIN; ABRÃO, 2002).

A mãe deve ser orientada quanto a higiene antes de amamentar, posição correta, intervalo entre mamadas, uso de sutiã adequado, técnicas de palpação das mamas, dieta adequada e alterações físicas e psicológicas decorrentes (KAWAMOTO et al., 1995).

Para um posicionamento e pega correta na hora de amamentar a mãe deve deitar-se de lado, apoiando sua cabeça e costas em travesseiros para ficar mais à vontade, ou pode dar de mamar recostada na cama. Com um braço, a mãe apóia 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 do bico do peito. Ele próprio vai procurar o bico. Sentada, a mãe pode 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. O corpo do bebê deve estar inteiramente de frente para a mãe e bem próximo (barriga do bebê voltada para o corpo da mãe), deve estar alinhado, a cabeça e a coluna em linha reta, no mesmo eixo, com a boca 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 (área mais escura e arredondada do peito) dentro da boca e o queixo do bebê tocando o peito da mãe (BRASIL, 2007).

O aleitamento materno sob livre demanda deve ser encorajado, pois faz parte do comportamento normal do recém-nascido mamar com freqüência, sem

regularidade quanto a horários. Embora o papel dos bicos de mamadeiras e chupetas como obstáculos à amamentação não esteja claramente definido, tem sido recomendado evitar exposição desnecessária dos recém-nascidos a esses potenciais fatores de risco, a fim de garantir uma amamentação bem sucedida (GIUGLIANI, 2000).

O atendimento em ambulatório é fundamental para dar continuidade e seguimento ao processo de amamentação que a mãe está vivenciando, consiste em estar acompanhando a mulher, intervindo à medida que as dificuldades surgem. Observa-se uma incidência bem menor de desmame precoce, quando a mãe tem a seu dispor um serviço de apoio (BARROS; MARIN; ABRÃO, 2002)

Devido a várias causas como problemas nas mamas ou outras dificuldades, alguns bebês são privados da alimentação com o leite humano ou não a tem de maneira necessária a seu desenvolvimento saudável. Segundo Vannuchi et al. (2000) significativamente no Brasil, o número de bancos de leite humano tem aumentado, revelando o importante papel para o aumento dos índices de aleitamento materno, visto que os bancos de leite, são centros especializados responsáveis pela promoção do incentivo ao aleitamento materno e execução das atividades de coleta, processamento e controle de qualidade do leite humano, para posterior distribuição, sob prescrição do médico, nutricionista ou a quem por algum motivo não tem acesso a esse alimento.

Diante da importância da amamentação, Maia et al. (2006) relata que enfermeiros e docentes, tem que buscar durante a consultas a nutrízes incentivar o aleitamento materno exclusivo até os seis meses, relatando suas vantagens, como menor custo e melhor alimento; pois para o bom êxito do aleitamento materno faz-se necessária a ampla conscientização e participação dos profissionais da equipe de saúde, com ênfase na Enfermagem, para que estas mães sintam-se apoiadas e seguras para efetivamente iniciar e manter a lactação.

É consciente que o conhecimento não garante mudança de atitudes. No entanto, acreditamos que seja um passo importante para tal. Nesse contexto, é fundamental que as mulheres recebam informações sobre aleitamento materno, de uma maneira eficiente, tanto no pré-natal como no puerpério e nas consultas pediátricas. Cada momento apresenta particularidades que impõem ênfase em determinados aspectos da lactação (GIUGLIANI et al., 1995).

A amamentação é um processo consciente de cada gestante, porém ela pode ser estimulada, o apoio e suporte expresso para a mãe, além de orientá-la e incentivá-la, ainda a deixa entusiasmada para sempre influenciar positivamente outras gestantes.

O estabelecimento da amamentação só é efetivamente concreto com as ações dos profissionais, especialmente o enfermeiro. Este, desempenha o vínculo que faz com as gestantes e mães sintam-se apoiadas. O enfermeiro aconselha, informa, desenvolve atividades educativas e acompanha todo o processo. Suas ações começam ainda nas consultas pré-natais, onde ele pode informar e estimular as gestantes, além de ajudar a preparar as mamas e o psicológico dessas mães.

No primeiro momento após o parto, onde já se deve iniciar a amamentação, é o enfermeiro que acompanha e orienta, levando a criança até a mãe, observando e ensinando as melhores maneiras e técnicas de apojadura e pega.

No pós-parto, o enfermeiro ainda acompanha a mãe, orientando e ajudando a sanar algum problema ou dúvida que tenha aparecido, para que o seu objetivo de efetivamente promover o processo de amamentação seja alcançado com êxito para o bebê, a mãe, a família e toda a sociedade no geral.

O profissional da saúde, em especial, o de enfermagem, contribui positivamente no apoio, incentivo, orientação e manutenção efetiva de todo o processo de amamentação, desde o período da gestação até o período pós-parto.

CONCLUSÃO

As mamas são órgãos pares localizados no tórax. Nas mulheres são mais desenvolvidas e desempenham a função de amamentação. São compostas por tecido glandular, as glândulas mamárias. Cada glândula é composta por ductos lactíferos que chegam até o mamilo levando o leite succionado pelo bebê. Durante a gravidez a ação de vários hormônios como progesterona, estrogênio e prolactina são responsáveis pela produção do leite.

Para succionar esse leite armazenado nos alvéolos mamilares o bebê deve abocanhar toda a aréola e pressionar o mamilo que normalmente já aumenta seu tamanho.

O leite humano possui valores nutricionais adequados e importantes para o desenvolvimento do bebê. É rico em vitaminas, proteínas, lipídios, entre outros nutrientes, e agentes imunológicos na medida certa para suprir a necessidade de cada criança. O colostro é o leite dos primeiros sete dias após o parto, é um leite mais grosso e amarelado muito rico em nutrientes, sendo assim é indispensável que a criança se alimente desse leite.

O ato de amamentar não só traz vantagens do aspecto físico como também do social e emocional da mãe, do bebê e de toda a família. O vínculo de afeto criado entre mãe e filho é importante para o desenvolvimento psicológico da criança e o bem estar da mãe enquanto mulher que se realiza. É mais econômico, e pode prevenir internações hospitalares e gastos excessivos com medicamentos, chupetas e bicos.

A amamentação confere ao bebê um desenvolvimento mais saudável, menor ocorrência de diarreias e colites, melhor formação de dentes, musculatura facial, fatores de proteção a doenças, pois através do leite materno ocorre a transferência de anticorpos da mãe para o bebê.

A mãe também é beneficiada, além da realização pessoal como mulher-mãe, a amamentação pode prevenir cânceres de ovário e mamas, ajuda a voltar mais rapidamente o peso, pode ser usada como método de planejamento familiar e previne osteoporose.

Fissuras, rachaduras ou ingurgitamento das mamas são comuns entre várias mulheres e podem ser um obstáculo no ato de amamentar. Cuidados com as mamas como banho de sol, massagens e uso de sutiãs adequados podem solucionar essas decorrentes dificuldades.

Diferentemente de outras espécies mamíferas, os seres humanos não tem a amamentação como um ato puramente instintivo, onde a mãe independente de qualquer fator alimenta seu filhote. Para o ser humano a amamentação, deve ser uma ato estimulado para que aconteça efetivamente, já que inúmeras são as razões para ocorrência de mitos e tabus.

O profissional de saúde, em especial, o de enfermagem desempenha o papel de mediador entre conhecimento científico e prática. É ele que acompanha às gestantes em suas primeiras consultas, informa, esclarece, e ainda aconselha e apóia para que as mães decidam amamentar seus filhos. Após o parto, o profissional de enfermagem, nos seus primeiros contatos, pode promover efetivamente a amamentação, incentivando nas primeiras horas depois do parto já se amamentar o bebê, acompanhando o desenvolvimento da mãe podendo orientar e ensinar as técnicas adequadas de pega e apoadura.

Ainda depois do parto, o profissional de enfermagem continua a desempenhar seu papel acompanhando as mães, orientando e solucionando os obstáculos recorrentes durante todo o processo, ou seja, ele é o mediador da amamentação desde o pré-natal até o pós-parto.

Portanto, a amamentação é um ato natural, importante para a vida não só do bebê mas também para a mãe, infelizmente o índice de desmame precoce, antes dos seis meses de vida, ainda é grande, porém, incentivar, orientar e apoiar esse processo podem ser os primeiros e fundamentais passos para a reversão desse índice e promoção da saúde.

REFERÊNCIAS

ALEXANDRE, C. W. et al. A interferência da dor nas atividades e necessidades da puérpera. **Revista Nursing**. Barueri, v. 93, n. 9, p. 664 – 668. fev. 2006.

ALMEIDA, J. A. G; NOVAK, F. R. Amamentação: um híbrido natureza-cultura. **Jornal de Pediatria**. Rio de Janeiro, v. 80, n. 5, p. 119 – 125. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S002175572004000700002&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 31 de outubro de 2009.

ALVES, C. R. L. et al. **Atenção à saúde da criança**. 1. ed. Belo Horizonte: Secretaria de estado de saúde de Minas Gerais, 2005. 224 p.

ANATOMIA da mama. Disponível em:<<http://paulafisiodermato.blogspot.com/2009>>. Acesso em: 17 de setembro de 2009.

ANTUNES, L.S. et al. Amamentação natural como fonte de prevenção em saúde. **Ciência & Saúde Coletva**. Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 103 – 109. 2008. Disponível em:<<http://www.scielo.br/scielo.php?S1413812380115&scriptabstract&>>. Acesso em: 18 de outubro de 2009.

BARROS, S. M. O. et al. **Enfermagem obstétrica e ginecológica: guia para a prática assistencial**. São Paulo: Roca, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pré-Natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada**. Brasília, 2006. 160 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Promovendo o aleitamento materno**. 2. ed. Ver. Brasília, 2007. 18 p.

FERNANDES, F. B. U. **Pensando no bebê: benefícios, técnicas e dificuldades do aleitamento materno**. 2000. 45 f. Monografia (Especialização) – Centro de Especialização em fonoaudiologia clínica. Rio de Janeiro, 2000. Disponível em: <<http://www.cefac.br/library/teses/d87579dad0e63ab20438b8e3a65f0acd.pdf>>. Acesso em: 11 de outubro de 2009.

GHISLANDI, L. **Aleitamento materno: o conhecimento das mães**. 1999. 49 f. Monografia (Especialização) - Centro de Especialização em fonoaudiologia clínica. Curitiba, 1999. Disponível em: <<http://www.cefac.br/library/teses/f8e1d2b3973a1d6e11152d5295ae6721.pdf>>. Acesso em: 15 de outubro de 2009.

GIUGLIAN, E. R. J. O aleitamento na prática clínica. **Jornal de Pediatria**. Rio de Janeiro, v. 76, n. 3, p. 238 – 252. 2000. Disponível em:<<http://www.jpmed.com.br/conteudo/00-76-s238/port.pdf>>. Acesso em: 17 de outubro de 2009.

GIUGLIAN, E. R. J; LAMOUNIER, J. A. Aleitamento materno: uma contribuição científica para a prática do profissional de saúde. **Jornal de Pediatria**. Rio de Janeiro, v. 80, n. 5, p. 117 – 118. 2004. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/jped/v80n5s0/v80n5s0a01.pdf>>. Acesso em: 18 de outubro de 2009.

GIUGLIANI, E. R. J. et al. Conhecimentos maternos em amamentação e fatores associados. **Jornal de Pediatria**. Rio de Janeiro, v. 71, n. 2, p. 77 – 81. 1995. Disponível em:<<http://www.jpmed.com.br/conteudo/95-71-02-77/port.pdf>>. Acesso em: 31 de outubro de 2009.

GUYTON, A. C.. **Fisiologia humana**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1988.

KAWAMOTO, E. E; SANTOS, M. C. H; MATTOS, T. M. **Enfermagem Comunitária**. São Paulo: EPU, 1995.

LEITE materno. Disponível em: [http://<pt.wikipedia.com/org/wiki/leitematerno>](http://pt.wikipedia.com/org/wiki/leitematerno). Acesso em: 26 de agosto de 2009.

LEVY, L.; BÉRTOLO, H. **Manual de aleitamento materno**. Comitê Português para a UNICEF/Comissão Nacional Iniciativa Hospitais Amigos dos Bebês, 2002. 44 p. Disponível em:<http://spnutric.com/directrizes/download/_manualaleitamento.pdf>. Acesso em: 16 de outubro de 2009.

LOPEZ, F. A.; BRASIL, A. L. D. **Nutrição e dietética em clínica pediátrica**. São Paulo: Atheneu, 2004.

MAIA, D. B. et al. Impressões das mães sobre aleitamento materno em recém nascidos prematuros na Uti- Neonatal. **Enfermagem Atual**. São Paulo, n. 34, p. 17 – 21. jul/ago. 2006.

MELSON, K. A. et al. **Enfermagem materno-infantil: planos de cuidados**. 3. ed. Trad. Carlos Henrique Cosendey. Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso, 2002. 363 p.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **Cartilha da gestante: programa de redução da mortalidade infantil e materna**. [S.l.:s.n.]. 22 p.

MOORE, M. C. **Nutrição e dietoterapia: manual prático**. 2. ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2002.

REA, M. F. Os benefícios da amamentação para a saúde da mulher. **Jornal de Pediatria**. Rio de Janeiro, v. 80, n. 5, p. 142 – 146. 2004. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/jped/v80n5s0/v80n5s0a05.pdf>>. Acesso em: 11 de outubro de 2009.

SIMIQUEL, F. L. et al. Aleitamento materno – principais dificuldades da lactante e do lactente e levantamento sobre o conhecimento dos seus benefícios em relação a fonoaudiologia. **CES Revista**. Juiz de Fora, p. 221 – 236. 2006. Disponível em:<http://www.cesjf.br/cesjf/revistas/cesrevista/edicoes/2006/aleitamento_materno.pdf>. Acesso em: 13 de outubro de 2009.

VANNUCHI, M.T.O.; MONTEIRO, C.A.; REA, M.F. Pesquisas realizadas em bancos de leite humano no Brasil, a partir da década de 80. **Revista Nursing**. São Paulo, n. 26, p. 28 – 33. jul. 2000.

ZERGER, R; GRAZZIOTIN, M. C. B. A importância da amamentação para a saúde da mulher que amamenta. **Revista Enfermagem**. São Paulo, p. 1 – 13. 2008. Disponível em:<<http://www.uniandrade.edu.br/publicacoes/revistaenfermagem/004>>. Acesso em: 18 de outubro de 2009.