

AMAMENTAÇÃO: O SEU PAPEL NA VIDA DA CRIANÇA E DA MULHER

Dalia Adriane Reiss Immich¹
Christine Nascimento Grabaski²
Bianca Grabaski Accioly³

Área de conhecimento: Economia Doméstica.

Eixo Temático: Saúde coletiva.

RESUMO:

Os fatores que afetam o desmame em crianças menores de seis meses são reconhecidos pela Organização Mundial da Saúde (1991) como fator de risco para o seu desenvolvimento. A má nutrição, seguida dos cuidados e da importância desta, ajudam a promover o bom desenvolvimento das crianças. Para auxiliar na obtenção de uma melhor qualidade de vida para os bebês, a amamentação vem contribuindo gradativa e positivamente com as mudanças que ocorrem no processo de crescimento. O artigo teve como objetivo avaliar a importância da amamentação, através de revisão bibliográfica sobre os seus benefícios, buscando identificar o fortalecimento da relação mãe-filho e o crescimento sadio da criança amamentada naturalmente.

Palavras Chave: Amamentação; Saúde da Criança; Aleitamento Materno.

1 INTRODUÇÃO

A amamentação é um ato instintivo de todos os animais mamíferos e do ser humano. Representa a nutrição do bebê na fase extra uterina significando a sobrevivência de uma criatura extremamente frágil e dependente.

O fato de o cordão umbilical ser cortado ao nascimento faz com que a nutrição passe para uma nova fase, onde o sistema nervoso da mãe será estimulado a produzir o leite (colostro, em um primeiro momento) e provoca estímulos no bebê para que consiga sugar o seio da mãe em busca de alimento. Esse processo físico e hormonal é envolto em uma relação de afeto e proteção para todos os mamíferos, sem considerar o nível em que se encontrem na escala evolutiva.

Antunes "et al" (2008), destaca a importância da amamentação natural, abordando interesses profissionais e ampliando conhecimentos sobre este magnífico alimento que é o leite materno do ponto de vista nutricional, imunológico e psicossocial; portanto, é um assunto de interesse multiprofissional envolvendo dentistas, médicos, fonoaudiólogos, enfermeiros, nutricionistas, terapeutas

¹ Economista Doméstico, Unioeste-Campus de Fco. Beltrão, Pr. E-mail: dalia_adriane@hotmail.com.

² Economista Doméstico; Docente do Curso de Economia Doméstica da Unioeste- Fco. Beltrão, Pr. christinegrab@outlook.com

³ Acadêmica de Psicologia, FADEP-Pato Branco. bgrabaski@hotmail.com



ocupacionais e psicólogos.

Por ser um momento importante na vida dos envolvidos/as, alguns conflitos podem influenciar negativamente a prática da amamentação, dentre os principais: a falta de conhecimento sobre o assunto, condutas impróprias e ou falta de habilidade dos profissionais de saúde, somados a aspectos culturais, falta de confiança, baixa auto estima da mãe, problemas físicos, ausência de apoio e suporte familiar, desinteresse da comunidade, trabalho da mulher e, nos últimos quarenta anos, a promoção mercantil de alimentos infantis industrializados, visando substituição do leite materno.

As campanhas visando estimular a amamentação ganham importância nesse contexto, cabendo aos governos (em todos os níveis), esclarecer e promover o leite materno como alimento seguro, livre de contaminantes, gratuito, balanceado e na temperatura certa. As entidades da sociedade civil, a Pastoral da Criança e Associações como “Sociedade Brasileira de Pediatria” bem como, Universidades, Hospitais e o Ministério da Saúde (dentre outros) estimulam a prática do aleitamento materno há décadas, sem contudo, eliminar totalmente as barreiras citadas, apresentando avanços nas últimas décadas. Segundo dados do Ministério da Saúde do Brasil (2009), 41% das crianças menores de seis meses recebem exclusivamente leite materno e 67,7 % mamam na primeira hora de vida. O estudo verificou também o aumento de tempo médio de aleitamento materno que passou de um mês e meio em 1999, para onze meses em 2008. (BRASIL/MS, 2013).

Há um longo caminho a ser percorrido, e nesse sentido, o presente trabalho realizou uma pesquisa bibliográfica sobre a amamentação e o seu papel na qualidade de vida da mãe e de seu bebê. Com o intuito de contribuir para essa conscientização, através de evidências da importância do aleitamento materno, promovendo inúmeros benefícios, tanto para a saúde da criança, como também para a saúde da mãe. Sob esta ótica, o trabalho foi elaborado seguindo uma sequência do assunto, iniciando na primeira parte, com uma revisão bibliográfica sobre o ato e a fisiologia da amamentação.

A seguir, apresenta a importância e a valorização da amamentação nos primeiros meses de vida, buscando estabelecer a vinculação entre a amamentação natural e os laços afetivos estabelecidos, assim como, a carga nutricional de anticorpos que a mãe passa ao seu bebê via aleitamento natural.



A conclusão do trabalho vem de encontro ao tema tratado na Semana Mundial de Aleitamento Materno de 2013, que foi: ‘Tão importante quanto amamentar seu bebê, é ter alguém que escute você’, destacando a necessidade da capacitação de profissionais para atender as mães a fim de garantir o aleitamento até os dois anos de idade (BRASIL, 2013).

2 REVISÃO DE LITERATURA

Durante a gestação, a mulher vive uma situação diferente da habitual, com dúvidas, insegurança e medos. É nesse período, segundo Bueno e Teruya (2004), que é necessário iniciar o aconselhamento sobre a importância da amamentação, pois nessa fase ela está mais sensível e suscetível frente às pressões internas (mudanças corporais e hormonais), modificações no cotidiano do casal, interferências de profissionais de saúde e dos amigos quanto à sua capacidade de cuidar de um bebê e até mesmo de amamentá-lo. Além disso, a futura mãe pode estar em conflito consigo mesma sobre a decisão de amamentar, o que pode abalar a sua autoconfiança e auto-estima, levando-a a pensar ou mesmo, optar pelo aleitamento artificial.

Junqueira (2005), observa que a mãe que amamenta facilmente perde a confiança em si mesma e pode se tornar suscetível à pressão de familiares e conhecidos para que desmame, apesar da naturalidade inerente ao ato: “o homem é um mamífero”. Desta forma, por ser uma situação recorrente em nível mundial, a Organização Mundial de Saúde (OMS), definiu em 1991, que uma criança é considerada em aleitamento materno exclusivo quando ela recebe somente o leite do peito, podendo ter origem pela amamentação materna, como de ama de leite, e mesmo o leite extraído (via banco de leite). Assim, a criança é considerada amamentada naturalmente se ela não estiver recebendo nenhum outro tipo de líquido ou sólido, exceto gotas ou xaropes de vitaminas, suplementos ou medicamentos (CARVALHO; TAMEZ, 2005).

No entanto, conforme Boccolini “et al” (2013), a implantação de programas e de políticas públicas nacionais, assim como de rotinas pró-aleitamento materno podem mudar o perfil da amamentação na primeira hora de vida, pois o aleitamento materno e o contato com o colostro estão entre as ações com melhor custo-benefício



para a redução das infecções neonatais, junto com atenção pré-natal, parto em local seguro, limpo e vacinação antitetânica.

A amamentação na primeira hora de vida é reconhecida pela OMS como um importante componente na promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, devendo ser uma rotina hospitalar com o intuito de reduzir a mortalidade neonatal, além de ajudar na recuperação física da mãe. O amamentar estimula o útero a contrair-se, fazendo-o voltar mais depressa ao seu estado normal, auxiliando também a circulação dos hormônios específicos para a formação e ejeção do leite.

Muitas mães não podem amamentar seu filho por inúmeras razões. Algumas simplesmente não produzem leite em quantidade suficiente, ou mesmo diminui muito cedo. O organismo reage de formas individualizadas, e às vezes, algumas ações ou credences atuam como barreiras (psicológicas). Deixar a mãe irritada, preocupada, ou mesmo nervosa, somados à má nutrição, falta de segurança ou de apoio familiar podem tornar o ato de amamentar, uma situação crítica e delicada para a nutriz.

Para Lopez e Campos (2010), o leite materno é completo, contém aproximadamente 250 substâncias bioativas, além de vitaminas, proteínas, açúcares, gorduras e água. É um alimento que está pronto e pode ser servido a qualquer hora, é especialmente adaptado para suprir as necessidades nutricionais e calóricas do bebê. Ajuda também na construção emocional da criança, trazendo diversas vantagens para a mãe e toda família. O bebê amamentado é mais saudável, adoece pouco, e mesmo que adoça, recupera-se mais rapidamente. A amamentação deve ser estimulada, pois além de ser um alimento completo, o leite materno não tem custos, é estéril, não precisa ser preparado ou aquecido, não causa alergias, transfere da mãe para o filho fatores de defesa e pode ser o único alimento durante os primeiros seis meses de vida.

De acordo com Junqueira (2005), ainda que absolutamente fisiológica e natural, o aleitamento materno foi preterido entre os humanos em favor das atividades profissionais das mulheres, e em consequência, de mitos sobre a manutenção e o formato das mamas, e na teórica facilidade da alimentação artificial.

Os achados científicos demonstram maiores índices de QI – Quociente de Inteligência – entre as crianças amamentadas ao seio. Inúmeros estudos têm demonstrado a associação do aleitamento materno com um melhor desenvolvimento mental, comportamental, neuromotor e da linguagem. São baseados nos componentes nutricionais do leite materno que atuam no melhor desenvolvimento do cérebro ou no valor afetivo da relação mãe-filho



durante a amamentação (LANA, 2001, p.128).

Os dados apresentados destacam que o aleitamento materno, mesmo com o retorno das mães ao mercado de trabalho, é de fundamental importância para a economia familiar e nacional, para a integração da mulher no mercado de trabalho, pois que mais da metade das novas mães retornam aos seus empregos formais quando seus bebês ainda são pequenos, sem considerar aquelas que não possuem atividades reconhecidas no mercado formal, com registro em carteira e benefícios sociais garantidos por lei. Apesar disso, nem todas as empresas e empregadores formais possuem espaço ou programas de apoio ao aleitamento materno.

No Brasil, há leis que permitem que a mãe trabalhadora, possa amamentar trabalhando (RIORDAN; AUERBACH, 2001) e a legislação deve ser cumprida sob a pena de aplicação de multas às empresas que descumprirem a Lei Federal nº 5.452 de 01 de maio de 1943, Art. 396. Para o recém-nascido, que passou nove meses no útero, o amamentar completa-o de uma maneira perfeita, quando continua unido à mãe pela amamentação e vice-versa (VARELA, 1981).

2.1 PREPARO PARA A AMAMENTAÇÃO

As gestantes precisam ser estimuladas a preparar-se para o novo papel familiar, ser mãe, de modo a garantir uma melhor qualidade de vida desta e de seu bebê, aprendendo a identificar quais os principais cuidados e necessidades básicas de um recém-nascido.

O essencial é que se tenha diálogo em família, conversas interagindo as discussões sobre a gravidez, como se deu o início da família, qual o nível emocional do seu contato com os pais, o lado emocional a despertar ou a buscar dentro de si, os efeitos das mudanças no corpo da mulher, bem como, obtenção de informações de uma alimentação mais correta e segura, procurando desmistificar os “tabus alimentares” existentes. O correto no sentido de oferecer às futuras mães informações sobre o período que elas estão vivenciando, seria ter pessoas com experiência e formação técnica, informando e ensinando sobre os cuidados que devem ser tomados em cada uma das fases da gravidez, assim como, da amamentação e dos cuidados com os bebês.

A preparação para o aleitamento materno inicia-se muito antes do nascimento da criança. Desmistificar o ato de amamentar deveria ocorrer desde os tempos de



escola, pois desse modo, as informações recebidas pelos jovens e suas discussões em sala de aula, influenciariam a futura escolha do modo de alimentação de seus filhos e representariam o primeiro passo para o aleitamento materno.

A amamentação possibilita uma vivência única, especial e prazerosa, possuindo singularidades admiráveis, intensificando o apego entre mãe e filho, reduzindo as chances de rejeição e abandono do bebê. Favorecendo a comunicação entre os dois por meio de sorrisos, olhares e carícias e principalmente diminuindo a ansiedade materna, dando-lhe uma satisfação íntima e fortalecendo sua auto-estima por saber que está oferecendo ao seu filho o melhor alimento e proporcionando a ele saúde para seu desempenho e desenvolvimento (LOPEZ; CAMPOS, 2010).

Para Rea (2003), existem três grandes desafios a ser enfrentados pelos programas de amamentação, que são: (1) como manter a amamentação exclusiva desde o nascimento até o sexto mês; (2) como trabalhar a introdução de alimentos complementares, sem interromper a amamentação a partir do sexto mês; (3) como promover melhor alimentação infantil em grupos especiais (mães HIV positivas, catástrofes) sem causar distúrbios na amamentação. Tais questões devem ser tratadas em grupos de apoio ao aleitamento e nas famílias atingidas pelos problemas citados.

É importante ressaltar que o corpo da mãe começa a se preparar para a amamentação já na gravidez, onde os hormônios agem nas glândulas mamárias, fazendo-as crescer. Assim, quando o bebê nasce, as mamas já estão prontas para produzir leite, inclusive, é possível, no final da gestação, observar a saída de colostro ao se comprimir a região da aréola e do mamilo. O leite materno basta e é suficiente para o recém-nascido, que não deve receber soro glicosado nem leite artificial na maternidade, pois isso dificulta o início da amamentação. Essa atitude faz o bebê sugar menos na hora do peito. A mãe deve estar tranquila e obter calma, pois é um fator muito importante para a prolongação do período da amamentação (CTENAS; VITOLLO, 1999).

A privação do aleitamento materno antes do sexto mês de vida é responsável pelo maior número de doenças e mortes infantis no Brasil. A principal função da glândula mamária é produzir o leite e bombear o mesmo até os depósitos (seios lactíferos). Quanto maior for o estímulo e a confiança da mulher, melhor será sua produção, pois a descida do leite pode ser afetada pelas emoções da mãe: medo e



nervosismo (CHAMPAGNAT, 1992).

De acordo com Lopez e Campos (2010), a mãe deve estar preparada, ter vontade e decisão de amamentar, ter presenciado experiências positivas de amamentação, saber lidar com o choro do seu bebê, ter habilidade e empatia com seu filho, não se deixar influenciar por opiniões desestimulantes, ter disponibilidade e conciliar a amamentação com o trabalho fora e dentro de casa. Muitas vezes a falta de informação, desinteresse pelo filho, medo de não conseguir amamentar acabam impedindo o ato de amamentar. Existem alguns casos especiais em que a nutriz não deverá amamentar por ordem médica, como em situações de doenças maternas (uso de medicamentos contra indicados durante a amamentação, má formação das mamas, doenças severas) ou em caso de prematuridade do bebê.

Nestes casos, os bancos de leite hospitalares suprem a oferta às crianças recém-nascidas. A maior Rede de Bancos de Leite Humano (RBLH) é a brasileira, sendo considerada a maior e mais complexa do mundo, com mais de 210 Bancos de Leite e 117 postos de coleta, em todos os estados. Coletou-se a média de 166 mil litros de leite humano em 2012, sendo que está aumentando, com a implantação de um programa de apoio aos bancos de leite no país. Cerca de 170 mil recém-nascidos foram beneficiados em 2012, com leite humano pasteurizado e certificado. O modelo da Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano é uma referência Internacional, repassando tecnologia e conhecimentos para países ibero americanos e africanos (BRASIL/MS, 2012).

Quando o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) divulgou a pesquisa “Tábuas de Mortalidade 2010 – Brasil, Grandes Regiões e Unidades da Federação”, os dados apontando que a mortalidade infantil sofreu uma redução nos últimos anos, passando de 69,1 por mil nascidos vivos em 1980, para 16,7 por mil, em 2010, a população percebeu um grande avanço no setor. Comemora-se os indicadores pois que representam uma queda de 75,8% em termos reais. O avanço da ciência e de programas sociais, dentre outros fatores, são os responsáveis por esta significativa redução. O acesso à alimentos proporcionado pelos programas de erradicação da pobreza do governo federal, como o bolsa família e o apoio à amamentação através do acréscimo de R\$ 35,00 por seis meses para as mães que amamentam, mostraram a sua eficiência. Segundo o estudo deve-se considerar : “Aleitamento materno, a melhoria de saneamento básico e higiene pública,



campanhas de vacinação, acesso aos serviços de saúde, maior escolaridade da mãe e política de assistência básica às gestantes têm forte impacto na diminuição da mortalidade infantil e infanto-juvenil” (BRASIL, 2013).

Linden (1980), comenta que é necessário algumas horas logo após o parto levar a criança ao peito, afim de que ela aprenda a “pegar” o mamilo e sugue algumas vezes, para facilitar e acelerar a formação do leite, que começará a fluir de modo regular. Caso contrário poderá surgir “jacto” incômodo como acontece quando se mantém uma pausa de 24 horas.

Para Carvalho e Tamez (2005), após o nascimento deve haver a presença do bebê no colo da mãe para sua interação afetiva e adaptações hormonais. É cientificamente comprovado que o contato precoce da mãe com seu bebê provoca efeitos benéficos sobre a amamentação, além de obvias vantagens de ordem emocional e afetiva que são igualmente importantes. A sucção das mamas nas duas horas subsequentes ao parto aumenta a duração da amamentação, assim como a paciência e a orientação de pessoas que já viveram a situação de maneira saudável.

Para Varela (1981), o bebê que mama no seio tem um menor risco de sofrer processos alérgicos e infecções gastrointestinais e respiratórias, além de estabelecer uma melhor segurança com sua mãe e obtém a satisfação máxima para sua estabilidade emocional e maior adaptabilidade nas etapas da vida, obtendo também toda a hidratação necessária, evitando queda de peso pós-parto.

A criança que recebe o leite materno apresenta um desenvolvimento corporal dentro dos limites médios da normalidade, e não ocorre o risco da obesidade que tantas vezes caracteriza as crianças alimentadas artificialmente. Lopez e Campos (2010), constataram que o bebê amamentado ao peito, além de prevenir problemas ortodônticos, respiração inadequada, desnutrição e obesidade, reduz os casos de internações hospitalares, beneficiando seu desenvolvimento neuromotor, equilíbrio emocional e desempenho intelectual, trazendo inúmeros benefícios para família. Com a boa saúde infantil, os pais poupam tempo com tratamento e doença, favorecendo a dedicação de mais tempo com o filho, obtêm-se menos choro do bebê, tornando a vida da família mais tranquila. Evita-se o gasto com outros leites, mamadeiras, bicos e chupetas, além dos utensílios necessários utilizados para a preparação e higiene das mamadeiras. Torna a vida em família menos estressante e mais amorosa.



2.2 FISILOGIA DA AMAMENTAÇÃO

É fundamental que haja o desejo da mãe amamentar e que tenha sido algo desejado durante o período gestacional, como parte da aceitação de sua gravidez. No pré-natal, a mãe deve ter tomado conhecimento das vantagens e do manejo da amamentação, bem como dos problemas que pode ocasionar com o desmame precoce. É de extrema importância que seja também orientada a vencer os condicionamentos culturais, sociais, econômicos e políticos que regulam a amamentação (LANA, 2001).

Varela (1981), ressalta que, durante a gravidez, as mamas aumentam de tamanho devido à ação de hormônios que agirão nos alvéolos que produzirão leite. Os alvéolos estão na parte posterior, sobre o tórax, e que os condutos e seios lactíferos estão na metade anterior dos seios. Em volta de cada alvéolo há uma célula chamada mioepitelial, capaz de contrair-se, comprimindo o alvéolo e obrigando a expulsar o leite até os condutos, para que chegue assim sendo o alimento da criança.

A estrutura externa da superfície da glândula mamária esta dividida em três partes: 1) a mama (o seio), área de pele, lisa e suave; 2) aréola (rodelinha), coberta por papilas (Glândulas de Montgomery); 3) mamilo formado de tecido erétil, sensível ao tato e formando uma espécie de papila crônica, que se projeta do centro da aréola, e que tem uma cúspide de 12 a 20 aberturas dos condutos galactóforos (VARELA, 1981).

Murahovschi “et al” (1982), destaca que nas primeiras 48 horas depois do parto, pode parecer que o seio não esteja produzindo leite. Porém, para o autor, não tem necessidade de preocupação, pois poucas gramas de colostro são o suficiente nesta fase. Mesmo em quantidade muito pequena, é de extrema utilidade, tanto por suas propriedades nutritivas, como por ter elementos de defesa (anticorpos) altamente concentrados. O primeiro leite é viscoso e amarelado, no início sua aparência é espessa e cremosa. Sua composição varia muito no decorrer da mamada, as mães não devem se impressionar com a aparência, pois qualquer que seja seu aspecto, ele é bom! Quanto mais cedo se iniciar a mamada, mais chance terá de ser bem sucedida.

O colostro, é o primeiro leite ejetado pela mãe, é considerado a primeira



“vacina” que a criança recebe, pois possui lactoferina e lisozima que protege o bebê contra infecções; elementos poderosos chamados macrófagos e linfócitos, que produzem o interferon (importante na defesa contra vírus); além de todos compõem os anticorpos (defesas) contra várias doenças, principalmente a diarreia infecciosa. O colostro protege a mucosa (parede) do intestino contra as infecções através da IgA secretória (Imunoglobulina A secretória), impedindo a fixação microbiana na mucosa intestinal. Ao nascer, a criança possui defesa que passa pela placenta por meio da imunoglobulina G, fabricando sua defesa através das imunoglobulinas M, e recebe pelo leite a imunoglobulina A, que não se tem no leite enlatado. As imunoglobulinas são as maiores defesas que os bebês têm contra infecções (LAMARE, 2009).

Murahovschi “et al” (1982), garante que quando o bebê começa a mamar, ele está automaticamente dando ordem para o seio produzir leite. Este estímulo é tão poderoso, que mesmo mulheres que engravidaram há muito tempo, ou nunca engravidaram, podem produzi-lo. Tal situação é utilizada em programas de tratamento prévio à adoção, onde as adotantes que se dispuserem, podem realizar preparo prévio individual das mamas e da psique, que as fazem gerar leite sem terem engravidado. Assim sendo, a relação existente entre liberação hormonal, relacionada ao desejo de amamentar, aliada à sucção do seio, são fundamentais para a produção de leite. Quanto mais o bebê sugar, mais estímulo haverá para a produção, assim como, a falta de tranquilidade e de alimentos, aliados à ausência da sucção, impedem a sua produção.

Como parte essencial de defesa encontra-se a imunoglobulina A, preparada pela mama, que é chamada de IgA secretória, que protege contra agentes infecciosos e limita a absorção de antígenos alimentares, protegendo a criança contra doenças infecciosas e alérgicas. A prática do aleitamento materno traz benefícios também para a mãe como na prevenção de câncer mamário e na involução uterina no puerpério (RICCO et al., 2000).

Segundo Ricco “et al” (2000), as alterações mamárias ocorridas durante a gravidez estão sob controle de hormônios placentários e ovarianos. Com o desenvolvimento da placenta, fornece estrógeno e progesterona, que anteriormente eram secretados pelos ovários. Nas primeiras semanas já começam a aparecer alterações nas mamas, elas tornam nodulares e aumentam o tamanho. A aréola e o



mamilo ficam maiores, salientes e com sensibilidade aumentada. As glândulas de Montgomery aumentam e produzem uma secreção sebácea, os ductos vão se ramificando e ficam mais alongados para comporem várias estruturas lobulares. A síntese e a secreção do leite são processos neuroendócrinos e bioquímicos complexos e estão sob controle hormonal, dependendo da interação da prolactina, ACTH, TSH, insulina, cortisol, hormônio de crescimento, progesterona, estrógeno, hormônio lactogênio placentário e ocitocina.

O leite é produzido nos alvéolos e passa pelas seguintes etapas:

- a) secreção de água e de íons;
- b) síntese de mobilização de gorduras;
- c) transferência de imunoglobinas do espaço celular;
- d) exocitose.

Com o aumento dos níveis de hormônios lactogênicos, há elevação do fluxo sanguíneo mamário que supre a glândula de substratos, intensificando e estimulando a produção do leite. O colostro passa a sofrer alterações a partir do segundo ou terceiro dia, aumentando o seu volume e o teor de lactose. Com a sucção frequente e eficiente ocorre o esvaziamento da mama (RICCO et al., 2000).

Quando a placenta - que transmitia ao feto a alimentação proveniente do sangue materno – é expulsa, inicia-se lentamente a formação do leite materno. Antes a criança era nutrida pela absorção do “verniz caseoso” pela pele.

É através do grande teor protéico do colostro, que a criança obtém as forças plasmadoras da mãe; podendo absorvê-la diretamente, pois são provenientes de sua própria espécie. O leite materno contém ainda o *cálcio*, que fornece ao corpo físico a progressiva firmeza do sistema ósseo. As *gorduras* do leite materno são transformadas em calor; auxiliando as forças na estruturação da forma. O alto teor em *lactose* (cerca de 7%) reside no estímulo das forças de modo decisivo, por intermédio do cérebro, todo o desenvolvimento da criança. É delas que partem os impulsos para o crescimento e para a forma; transformando-se ao corpo herdado dos pais. A lactose exerce, portanto, uma função central, como instrumento físico das forças mais sutis do ser humano. Estas recebem sustento adicional em sua função pelo fósforo do leite materno; auxiliando tanto em processos formativos, como no desencadear dos processos motores (LINDEN, 1980).

A mãe deve sempre estar fazendo um acompanhamento da criança, com um



pediatra, para que ele avalie seu estado nutricional. Se estiver adequado e condiz com o seu peso e altura, analisando todos os quadros clínicos infantis, para que não ocorra carência de alguns nutrientes, de modo a influenciar no crescimento e desenvolvimento do bebê. Na avaliação com o médico, a mãe deve tirar suas dúvidas e abordar todos os aspectos relevantes, para que o médico possa formular o diagnóstico (RICCO et al., 2000).

Conforme Lopez e Campos (2010), após os seis meses de idade, quase todos os lactentes deverão receber alimentos complementares. Deve-se avaliar a aceitação e a avaliação da criança ao novo alimento, quanto ao seu aspecto, odor, consistência, paladar, temperatura e processo digestivo. No caso do lactente amamentado ao seio, a introdução de novos alimentos poderá ser da seguinte maneira:

- suco de fruta;
- papa de cereal;
- papa de fruta;
- papa de vegetais.

Seguindo-se do acréscimo de carne, gema de ovo, arroz, caldo de feijão, macarrão, etc. A oferta de água deverá ser feita à vontade, na medida em que a quantidade de alimentos e a temperatura ambiental sejam maiores. Após a inclusão desses alimentos, o leite materno deve ser oferecido, pois continua sendo uma fonte de energia, proteínas, vitaminas e outros nutrientes importantes para a saúde do bebê.

Conforme Ricco “et al” (2000), o aleitamento materno não só traz grandes benefícios, como também é um direito da criança, é um alimento em perfeita adequação. É preciso se manter vivo e atualizado o estímulo e a prática do aleitamento materno, pra as condições socioeconômicas e culturais. O primeiro passo, é que assim como a população, é fundamental que as mães tenham esse conhecimento e a convicção das vantagens do aleitamento materno. Os profissionais da área de saúde devem conhecer as situações em que o aleitamento materno deve ser complementado e ainda com maior rigor e prudência, temporariamente ou definitivamente suspenso.

O ato de amamentar representa também uma economia de dinheiro para a família, podendo gerar benefício para os mesmos. Lana (2001), observou que um



bebê alimentado artificialmente necessita de seis latas de leite em pó no primeiro mês, sete no segundo e oito a partir do terceiro. Além do gasto com as mamadeiras e utensílios necessários para a criança. Devido ao fato do leite em pó ser inferior ao leite materno, esse dinheiro não seria tão bem gasto assim. Pode-se utilizá-lo para outras necessidades com o bebê, bem como roupinhas, sapatinhos, cobertores, roupas de cama, carrinho de bebê, banheira, e muitas outras coisas que são necessários para o uso diário e de extrema importância, até mesmo incluindo medicações.

2.3 MANUTENÇÃO DO ALEITAMENTO NATURAL

Algumas mulheres têm a convicção de que o endurecimento do seio corresponde a capacidade de aleitar. O endurecimento do seio não tem uma relação direta com o aleitamento, ou seja, seio duro não significa necessariamente um seio capaz de aleitar. A liberação do leite, evitará que a sua retenção cause tensão e obstrução (DAVANZO,1989).

Para evitar que o seio chegue ao ponto do endurecimento, deve-se fazer as massagens mamárias. Pode-se iniciar logo após o parto, com duração de dois a três minutos, várias vezes ao dia logo após de cada mamada. Deve ser executada com a higienização previa das mãos, colocando as palmas das mãos sobre os quadrantes superiores do seio, de modo que os dedos fiquem sobrepostos, realizando uma moderada pressão sobre o seio, afastando as mãos uma da outra, fazendo correr os dedos lateralmente à aréola mamária. E finalizando, fazendo as mãos juntarem-se novamente no nível dos quadrantes inferiores do seio.

Existem diversos tipos de massagens, todas igualmente válidas. Pode-se massagear localmente a mama com as pontas de dois ou três dedos, imprimindo à mão um movimento circular na área que parece mais tensa e cheia de leite. Também colocando as mãos, uma sobre a outra sob a aréola, realizando uma massagem circular que abranja todo o seio, movendo as mãos de forma sincronizada. A massagem não deve ser muito enérgica e nem prolongada, para evitar que a pele da mama fique traumatizada, com irritações e rachaduras (DAVANZO,1989).

A princípio, é importante observar ao amamentar seguir as seguintes orientações, além da higienização das mãos: limpar o mamilo com uma fralda ou pano limpo, embebido em seu próprio leite ou em água limpa (filtrada ou fervida),



antes e após as mamadas, secando bem as mamas com uma toalha limpa e de uso individual. Deve-se também obter uma posição correta para amamentar, aconchegando o bebê na altura da mama, e inspecionar as bochechas da criança para ver se realmente está mamando (CHAMPAGNAT, 1992).

Durante o puerpério, a mãe deve aleitar deitada, apoiada com travesseiros, o mais comodamente possível. Deve ficar deitada de lado com a cabeça da criança à altura do seio. Segurando a região mamilar entre o indicador e o dedo médio, pressionando levemente o mamilo para fora. A outra mão dirige a cabeça do lactente, de modo que sua boca sinta o contato do mamilo. É importante que durante a amamentação, o indicador da mãe mantenha o nariz da criança livre para respirar. O trabalho de sucção é um esforço considerável que se repete cerca de um milhão de vezes durante um período normal de lactação. Isto promove também um desenvolvimento sadio das maxilas e da boca. E a criança sentirá o calor da mãe enquanto mama, acalmando-a (LINDEN, 1980).

Davanzo (1989), explica que segurar adequadamente o bebê durante sua mamada, é de fundamental importância para o sucesso do processo. A mãe em posição sentada deve segurar apoiada a cabeça da criança, sustentando-a com o cotovelo dobrado. Com a outra mão deve facilitar o abocanhamento do mamilo, introduzindo-o em sua boca. Depois que a criança aprende a abocanhar o mamilo, a mãe deve obter a sustentação de seu seio, usando o indicador e o dedo médio em forma de tenaz. Assim o bebê poderá sugar o leite até mesmo em mamas muito grandes, mantendo ao mesmo tempo o nariz livre para respirar.

Para iniciar a mamada, a mulher deve umedecer o mamilo com uma pequena quantidade de leite espremido e oferecer a criança, inserindo-a em sua boca, para que comece a sucção do mesmo. Lembrando que não se pode estabelecer uma duração da mamada. O tempo decorrente em que o bebê começa a sugar e o momento em que o leite efetivamente flui, apresenta muitas variações: ele é longo nos primeiros três ou quatro dias depois do parto, começando a encurtar depois do fluxo lácteo.

A rapidez de fluxo do leite também varia. Nos primeiros minutos da mamada, o fluxo é mais rápido, tornando-se depois cada vez mais lento. A quantidade de leite que o bebê toma, não está relacionada apenas com a duração da mamada, mas também com a rapidez do fluxo rápido. Com o passar do tempo, o intervalo entre



duas mamadas sucessivas passa de duas a três horas para quatro a seis horas.

De acordo com Lopez e Campos (2010), não é recomendado pinçar os mamilos entre os dedos médios e o indicador (posição de segurar o cigarro), pois além de retirar a boca do bebê de uma boa pega, pode bloquear a saída do leite facilmente. Para que haja uma pega correta, o bebê deve estar com a boca bem aberta, com o lábio inferior voltado para fora e com o queixo tocando a mama. Ao amamentar, a mãe deve observar se o bebê suga, engole e respira. Sem essa sincronia – sucção, respiração, e deglutição – ele poderá engasgar.

Conforme Ctenas e Vitolo (1999), a mãe pode ter hipogalactia, ou seja, pouco leite. É um problema comum e fácil de ser controlado, por vezes é consequência de procedimentos incorretos no processo de amamentação. Ter pouco leite é uma situação reversível. Em menos de três dias, a produção aumenta, desde que o bebê continue a sugar a mama e não tome outro tipo de leite. O repouso e a tranquilidade da mãe são importantes fatores da lactação. A hipogalactia é diagnosticada pela avaliação da mama, pelo ganho de peso do bebê e associada a pouca troca de fraldas, que urina e evacua menos, por estar ingerindo menor volume de leite.

A mãe pode ter leite num determinado momento e, logo em seguida, ele não sair mais da mama. Isso tem uma explicação: o hormônio ocitocina é influenciado por fatores emocionais, como estresse, cansaço e ansiedade. Então, basta a mãe estar ansiosa para que seu leite não saia, e ficar tranquila para o leite sair imediatamente (CTENAS E VITOLO, 1999, p.26).

Davanzo (1989), comenta que a mãe deve estar atenta às necessidades da criança, oferecendo-lhe a possibilidade de mamar toda vez que o deseje. E que não deve preocupar-se quando o bebê dorme das dez horas da noite até as seis horas da manhã seguinte, sem manifestar sinais de apetite. Deve alegrar-se com isso, pois o repouso continuado condiz com uma criança satisfeita e tranquila, que já alcançou o seu equilíbrio. A criança que não mama de noite poderá compensar-se nas mamadas diurnas.

Na pressão manual para coletar o leite para uso doméstico ou para doação aos Bancos de Leite, a nutriz deverá proceder aos cuidados anteriormente citados quanto à higienização das mãos, das toalhas que usará para a limpeza prévia e posterior dos seios e dos coletores (copos e garrafinhas que irão para o congelador). O leite coletado deve ser refrigerado em garrafa bem tampada. Poderá ser utilizado para própria criança ou para outra criança estranha, caso o exame médico tenha



comprovado a saúde da doadora. Em alguns casos é mais fácil empregar uma bomba de leite de sucção, mas na grande maioria, a pressão manual dá melhores resultados (LINDEN, 1980).

A RBLH realiza a pasteurização do leite coletado para atender às crianças que serão as beneficiadas, pois entende-se como fundamental que, em qualquer tipo de aleitamento, o leite deve ser livre de contaminantes assim como o ambiente em que ocorrerá a amamentação, deverá ser tranquilo, livre de circulação de pessoas, confortável e discreto (iluminação suave, temperatura agradável, arejado) para que o bebê e a mãe possam desfrutar deste momento, que além de único, porque é uma fase determinada de seu ciclo vital, é um dos mais belos na relação mãe e bebê.

3 METODOLOGIA

O artigo foi realizado por meio de revisão bibliográfica de autores clássicos no assunto, visando a elaboração de uma pesquisa qualitativa, a qual pode ser definida como a que pretende verificar a existência de uma relação indissociável entre o mundo objetivo e a subjetividade do sujeito, sendo que estes não se traduzem em números. Neste tipo de pesquisa, para Richardson (1989), os dados não são analisados por meio de instrumentos estatísticos, porque o seu foco não é o de mensuração e a enumeração dos dados.

Para a obtenção de dados atualizados, artigos de sites governamentais brasileiros foram estudados, para conhecer a legislação e os programas oficiais nacionais existentes, pró-aleitamento materno, assim como, a influência destes na redução da mortalidade infantil.

4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Desejar uma vida feliz, positiva, equilibrada, com objetivos a alcançar, participando ativamente da comunidade em que se vive, desenvolvendo relações significativas e construtivas com os demais, possuindo êxito na escola, no trabalho, e tendo acima de tudo, felicidade: são estes os sonhos do país. Nada melhor para ajudar nestes objetivos, que dar-lhes um bom começo, que é a amamentação prazerosa (LANA, 2001).



Outro aspecto que é importante atualmente é sobre a mãe portadora de HIV positivo (ou soropositiva). Para Ricco “et al” (2000), estudos mostram que crianças que não se contaminaram durante a gestação ou no parto, podem adquirir o vírus através do leite materno. Entre dois a três meses após a contaminação da mãe, pode-se encontrar, no seu leite, anticorpos anti-HIV. O HIV pode ser excretado no leite de nutrizes contaminadas por cerca de 18 meses após o parto. O risco de transmissão do vírus pode aumentar caso a mãe apresente fissuras ou rachaduras mamilares.

As primeiras semanas de vida são as que apresentam maiores riscos de contaminação. É possível ainda que o HIV penetre facilitado pelo pH aumentado do estômago, pela pequena espessura das paredes do trato gastrintestinal e pela imaturidade dos fatores de defesa. Alguns estudos sugerem que traumatismos da mucosa oral, da faringe e em qualquer região do trato gastrintestinal podem também facilitar a penetração do vírus no organismo da criança.

As recomendações atuais do Ministério da Saúde são para que o aleitamento materno seja suspenso e que uma fórmula alimentar o substitua nessas situações. Pois deve ser considerado que, em certas condições, a não amamentação pode elevar o risco das crianças contraírem graves doenças infecto-contagiosas, principalmente infecções respiratórias e diarreias, o que eleva muito os coeficientes de mortalidade.

Segundo Riordan e Auerbach (2001), a mãe portadora do vírus HIV que deseja amamentar seu bebê poderá fazê-lo, desde que o leite seja pasteurizado; pois este processo tem como função eliminar o vírus da síndrome da imunodeficiência adquirida, evitando que o bebê seja contaminado extra útero. Fatores de risco materno incluem o uso de drogas, contato sexual com o parceiro usuário de drogas endovenosas, exiba comportamentos de risco, ou que seja portador de outras doenças infecto contagiosas, como hepatites.

A criança amamentada naturalmente inicia a sua vida de maneira saudável, com fortalecimento dos vínculos familiares, principalmente da relação mãe-filho, enriquecendo e aumentando os laços de amor entre eles, com garantia de maior cobertura de anticorpos, obtidos através do leite materno.



5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Unicef (Fundo das Nações Unidas para a Infância), a comunidade científica, associação médica, as ciências do comportamento como a psicologia, os governos, são todos defensores do aleitamento materno como fonte primária de vida para os recém nascidos. Também as religiões usam da imagem do sacro, para reverenciar o ato de amamentar como divino e desejável.

A amamentação correta e eficaz é possível, desde que se tenha vontade, informações corretas e livres de tabus, como também, a mãe possua auto estima e a segurança necessárias para que amamente de maneira natural e amorosa. Apoio familiar é outro aspecto que é determinante para o seu sucesso, além dos fatores fisiológicos de conformação do seio, tratado no corpo deste trabalho.

Uma boa educação nutricional se inicia, acima de tudo, pela amamentação. A adoção deste e demais hábitos saudáveis, é refletido no crescimento da criança, através do consumo de alimentos naturais, frutas, hortaliças e evitando as guloseimas, gorduras saturadas e alimentos artificiais.

Uma criança fortalecida pela amamentação está ao mesmo tempo sendo estimulada e preparada positivamente para enfrentar o mundo exterior, no que se refere às questões de imunidade, tornando-se resistente as diferentes infecções e alergias, inclusive alimentares (resistência ao glúten, à lactose e outras).

Algumas mães desconhecem o quanto é importante essa prática, por isso é essencial que sejam orientadas a procurarem informações com pediatras, enfermeiros do local onde é atendida, para que possa dar a seu filho a chance de crescer com bem estar e saúde. É interessante a participação em palestras, cursos, livros e informativos.

É notória a importância de pessoas “militantes” do aleitamento materno, através de suas organizações (geralmente não governamentais), assim como dos profissionais que atuam na área e que se dedicam na implementação da amamentação como um direito da mãe e da criança, cabendo ao estado, oportunizar condições para que ocorra em nosso país.

Anteriormente a realização deste trabalho, a compreensão que tinha sobre o tema, se resumia a um ato natural que fornecia alimento para o bebê. Através da imersão no tema, obtenção de inúmeras informações, houve uma redefinição e uma



resignificação do assunto. Uma mudança fundamental para meu perfil profissional, tanto através da teorização aqui apresentada, quanto pelas horas de convivência prática desenvolvidas junto às futuras mães e nutrizes (estágio profissional), tornaram-me uma defensora do aleitamento materno como a primeira necessidade humana e promotora do vínculo mãe-filho.

6 REFERÊNCIAS

ANTUNES, L.S; ANTUNES, L.A.A.; CORVINO, M.P.F.; MAIA,L.C. **Amamentação natural como fonte de prevenção em saúde**. Ciênc. saúde coletiva vol.13 no.1 Rio de Janeiro Jan./Feb. 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000100015&lang=pt. Acesso em: 05/07/2013.

BOCCOLINI, C.S.; CARVALHO, M.L.; OLIVEIRA, M.I.C.; ESCAMILLA, R.P. **A amamentação na primeira hora de vida e mortalidade neonatal**. J. Pediatr. (Rio J.) vol.89 no.2 Porto Alegre Mar./Apr. 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572013000200005&lang=pt. Acesso em: 04/07/2013.

BRASIL/IBGE. Tábuas Abreviadas de Mortalidade por Sexo e Idade - Brasil, Grandes Regiões e Unidades da Federação – 2010. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/tabuas_abreviadas_mortalidade/2010/default.shtm. Acesso em: 27 maio de 2013.

BRASIL/MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Bancos de Leite do País recebem certificação de qualidade**. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/saude/2012/11/bancos-de-leite-do-pais-recebem-certificacao-de-qualidade>).

BRASIL/MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Aleitamento Materno é tema de campanha no País**. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/saude/2013/08/aleitamento-materno-e-tema-de-campanha>. Acesso em: 27 maio de 2013.

BUENO L.G.S.; TERUYA, K.M. **Aconselhamento em amamentação e sua prática**. J Pediatría.2004; 80 (Supl.5) : S126-S130. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jped/v80n5s0/v80n5s0a03.pdf>. Acesso em 27/06/2013.

CARVALHO, M.R.; TAMEZ, R.N. **Amamentação**: Bases Científicas. 2ªed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

CHAMPAGNAT. **Mama preparada e amamentação assegurada**. Programa de aleitamento materno. Curitiba: Editora Universitária Champagnat, 1992.

CTENAS, M.L.B. ; VITOLLO, M.R. **Crescendo com saúde**: O guia de crescimento da criança. São Paulo: C2 Editora e Consultoria em Nutrição, 1999.

DAVANZO, R. **Amamentação ao seio, manual para as mães**. São Paulo: Edições



Paulinas, 1989.

JUNQUEIRA, P. **Amamentação, Hábitos Orais e Mastigação** – Orientações, Cuidados e Dicas. Rio de Janeiro: Revinter, 2005.

LAMARE, R. **A vida do Bebê**. Rio de Janeiro: Agir, 2009.

LANA, A.P.B. **O Livro de Estímulo à Amamentação**: Uma visão Biológica, Fisiológica e Psicológica: comportamental da amamentação. São Paulo: Atheneu, 2001.

LINDEN, W.Z. **A criança saudável**. São Paulo: Livraria Brasiliense editora, 1980.

LOPEZ, F.A.; CAMPOS, J.D. **Filhos**: da gravidez aos 2 anos de idade: dos pediatras da Sociedade Brasileira de Pediatria para os pais/organização Sociedade Brasileira de Pediatria. Barueri, São Paulo: Manole, 2010.

MURAHOVSKI, J.; NASCIMENTO, E.T.; TERUYA, K.M.; BUENO, L.G.S. **Cartilha de Amamentação**: doando amor. São Paulo: Almed, 1982.

REA, M. F. **Reflexões sobre a amamentação no Brasil**: de como passamos a 10 meses de duração. Caderno de Saúde Pública. Rio de Janeiro, 2003. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2003000700005&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 19/03/2013.

RICCO, R.G.; DEL CIAMPO, L.A.; ALMEIDA, C.A. **Puericultura**: Princípios e Práticas: atenção integral à saúde da criança. São Paulo: Atheneu, 2000.

RICHARDSON, R.J. **Pesquisa social**: métodos e pesquisa. 2.ed. São Paulo: Atlas, 1989.

RIORDAN, J.; AUERBACH, K.G. **Amamentação**, Guia Prático. Rio de Janeiro: Revinter, 2001. Tradução de Marcus Renato de Carvalho.

VARELA, C.B. **A arte de amamentar seu filho**. Petrópolis: Vozes; São Paulo: Cidade Nova, 1981.

