

VANTAGENS DO ALEITAMENTO MATERNO NOS BEBÊS NOS SEIS PRIMEIROS MESES DE VIDA NO MUNICÍPIO DE IVATÉ NO ANO 2001

Betina Barbedo Andrade*

Verônica Gonçalves Ribeiro**

ANDRADE, B.B.; RIBEIRO, V.G. Vantagens do aleitamento materno nos bebês nos seis primeiros meses de vida no município de Ivaté no ano 2001. *Arq. Ciênc. Saúde Unipar*, 6(3): p. 157-164, 2002.

RESUMO: O presente trabalho busca dar sua contribuição para o incentivo ao Aleitamento Materno, demonstrando suas vantagens através de pesquisa realizada no Município de Ivaté, no período de setembro a outubro de 2001. Esta experiência tem como objetivo comparar a importância do aleitamento materno, demonstrar o crescimento e o desenvolvimento do bebê em aleitamento materno exclusivo, os benefícios emocionais que a lactação proporciona à mãe e ao recém nascido, analisa a oferta de orientações pró-aleitamento que o serviço de saúde proporciona e as principais causas do desmame precoce. Foi utilizado como instrumento de pesquisa, um questionário estruturado, sendo entrevistadas 10 mulheres em período de lactação, cujos filhos não ultrapassam a faixa etária de seis meses. Na análise dos resultados percebe-se que 80% receberam acompanhamento do serviço de saúde, 90% relataram um ótimo desenvolvimento do bebê aleitado exclusivamente e por isto o lactante apresenta um comportamento tranquilo segundo relato de 80% das nutrizes. A unanimidade das mães compreende como a principal vantagem do aleitamento materno, a proteção total ao bebê contra doenças infecto-contagiosas. Este estudo impulsiona para uma maior conscientização e sensibilização da importância e dos benefícios que o aleitamento materno exclusivo oferece, especialmente alertando os profissionais de saúde ao compromisso e a responsabilidade de acompanhar e orientar as nutrizes durante o período de pré-natal e lactação, privilegiando mães e bebês e reduzindo os coeficientes de morbi mortalidade infantil.

PALAVRAS CHAVE: aleitamento materno; orientação; profissionais de saúde; vantagens.

ADVANTAGES OF MATERNAL BREAST FEEDING OF BABIES DURING THE FIRST SIX MONTHS OF LIFE IN THE CITY OF IVATÉ DURING THE YEAR OF 2001

ANDRADE, B.B.; RIBEIRO, V.G. Advantages of maternal breast feeding of babies during the first six months of life in the city of Ivaté during the year of 2001. *Arq. Ciênc. Saúde Unipar*, 6(3): p. 157-164, 2002.

ABSTRACT: The present study tries to give its contribution to an incentive to Maternal Breast Feeding, demonstrating its advantages through research performed in the City of Ivaté, during the period of September to October 2001. This experience has as objectives to prove the importance of maternal breast feeding, to demonstrate baby's growth and development under exclusive maternal breast feeding, the emotional benefits that lactation provides to the mother and the newborn, and analyses the offer of orientation that health care services provide and the main causes of early weaning. It was used as research instrument, a structured questionnaire, through which 10 women were interviewed during lactation whose children did not go beyond the age of 6 months. In the analysis of results it is perceived that 80% got health care accompaniment, 90% reported a great development of the baby fed exclusively on breast milk and because of that the woman who gives milk shows a calm behavior according to the report of 80% of the mothers. All the mothers understand as the main advantage of maternal breast feeding the total protection of the baby against infecto-contagious diseases. This study stimulates a greater conscience and sensibility of the importance and benefit that exclusive maternal breast feeding offers, specially alerting health professionals to the commitment and responsibility of accompanying and orienting mothers during pre-birth and lactation, privileging mothers and babies and decreasing coefficients of infant morbi-mortality.

KEY-WORDS: advantage; health professionals; maternal nursing; orientation.

Introdução

O desmame precoce apresenta-se atualmente como um dos grandes problemas de saúde pública, pois é crescente o número de mães que optam por outros tipos de alimentos em detrimento ao leite materno, caracterizando a magnitude do problema.

As causas estão muitas vezes enraizadas nos aspectos culturais da população, que acredita que os alimentos lácteos não maternos podem trazer tantos ou maiores benefícios para seus filhos.

DAVANZO (1989) relata que as causas que levam à interrupção da amamentação materna exclusiva são várias.

* Docente do curso de Enfermagem, Umuarama - PR, betina@unipar.br.

** Enfermeira, Umuarama - PR

Endereço - Betina Barbedo Andrade: Av. Pernambuco, 3400 Zona II. Umuarama - PR, CEP - 87501-550, Fone - 622-1930.

Algumas delas podem ser a própria dúvida de que o bebê não esteja sendo suficientemente nutrido, além de compromissos de trabalho e/ou de estudo. Soma-se a este fato, a falta de interesse dos profissionais de saúde em estimular e sensibilizar para o aleitamento materno, durante o pré-natal e o puerpério. Além de fatores sócio-econômicos como a ausência de creches nas instituições privadas e públicas que priorizem o aleitamento, evitando que as mães tenham que efetuar o desmame precocemente.

Embora as vantagens do aleitamento materno estejam amplamente comprovadas, há a necessidade de focar este tema para a sensibilização dos profissionais de saúde e de toda a sociedade, para que seja desenvolvido um trabalho de impacto sobre a cobertura de aleitamento. Considera-se este assunto de especial importância uma vez que os índices de aleitamento materno têm se mostrado abaixo das expectativas.

No depoimento das 10 mães entrevistadas, as quais 100% amamentam sem acrescentar outros tipos de produtos, 80% apontaram, apenas como opinião, que o trabalho é um dos fatores que mais impedem a amamentação periódica durante o dia. Praticamente todas as lactantes desconhecem o direito de sair do local de trabalho para alimentar seu filho.

Segundo VINHA (2000), a lactante tem o direito por lei de ausentar-se do local onde trabalha duas vezes ao dia, por meia hora em cada em cada vez, para amamentar.

Este trabalho reforça uma discussão conclusiva de que "Amamentar é moderno, é um ato inteligente. Leite humano é vida, é saúde, é longevidade" (CAMPESTRINI, 1991).

O Leite Humano

O leite materno oferece ao recém-nascido um alimento ideal nos seus primeiros meses de vida, não podendo jamais ser trocado por outro tipo de alimentação láctea, os elementos que constituem o leite humano fornecem ao lactente as necessidades nutricionais e imunológicas para um perfeito crescimento e desenvolvimento.

Segundo VALDÉS *et al*, (1996), o leite materno é o alimento ideal durante os primeiros meses de vida. A amamentação produz vários reflexos futuros como, melhor desenvolvimento psicomotor, melhor capacidade de aprendizado, coeficiente intelectual superior, dentre outras vantagens.

Em GRUPOORIGEM(2002), o leite materno é descrito como um líquido rico em gordura, minerais, vitaminas, enzimas e imunoglobulinas que protegem contra doenças. Apesar do leite maduro ser formado em 87% por água, os restantes 13% são uma poderosa combinação de elementos, fundamentais para o crescimento e desenvolvimento da criança. A gordura no leite humano proporciona uma fonte de energia para seu crescimento e desenvolvimento, proporciona o colesterol necessário e ácidos essenciais de gordura. O leite materno é rico em ácidos graxos insaturados de cadeia longa, importante para o desenvolvimento e mielinização do cérebro. Ácido aracdônico e linoléico, gorduras poliinsaturadas existem em maiores concentrações no leite humano do que no leite de vaca, ambos importantes na síntese de prostaglandinas. As proteínas do leite humano são estruturais e qualitativamente diferentes das do leite de vaca. Do conteúdo protéico do leite humano 80% é lactoalbumina, a baixa concentração de caseína no leite humano resulta na formação de coágulo gástrico mais leve, com flóculos de mais fácil digestão e com reduzido tempo

de esvaziamento gástrico. O leite humano contém, também, concentrações de aminoácidos essenciais de alto valor biológico (cistina e taurina) que são fundamentais ao crescimento do sistema nervoso central. Isso é particularmente importante para o prematuro, que não consegue sintetizá-los a partir de outros aminoácidos por deficiência enzimática.

O principal carboidrato é a lactose, mas mais de 30 açúcares já foram indentificados no leite humano, como a galactose, frutose e outros oligossacarídeos. A concentração de lactose é de 4% no colostro e de até 7% no leite maduro. A lactose facilita a absorção de cálcio e ferro e promove a colonização intestinal com *Lactobacillus bifidus*.

O leite materno nem sempre tem exatamente a mesma composição. Há algumas modificações importantes e normais. A composição do leite também apresenta pequenas variações com a alimentação da mãe, mas essas alterações raramente têm algum significado. Ao se analisar a composição do leite humano, os profissionais devem distinguir os tipos de leite para a devida amamentação, sendo o primeiro o colostro seguido pelo leite de transição, o leite maduro e o pré-termo.

Nos primeiros dias depois do parto as mamas secretam colostro. O colostro é amarelo e mais grosso que o leite maduro e é secretado apenas em pequenas quantidades. Mas isto é suficiente para uma criança normal e é exatamente aquilo de que precisa para os primeiros dias. Contém mais anticorpos e mais células brancas que o leite maduro. Dá a primeira "imunização" para proteger a criança contra a maior parte das bactérias e vírus. O colostro é também rico em fatores de crescimento que estimulam o intestino imaturo da criança a se desenvolver. O fator de crescimento prepara o intestino para diferir e absorver o leite maduro e impede a absorção de proteínas não digeridas. Se a criança recebe leite de vaca ou outro alimento antes de receber o colostro, estes alimentos podem lesar o intestino e causar alergias. O colostro é laxativo e auxilia a eliminação do mecônio (primeiras fezes muito escuras). Isto ajuda a evitar a icterícia. O colostro se distingue pela cor amarelo-gema, logo após o parto, permanecendo até o segundo ou terceiro dia, quando surge a apojadura, que é a descida do leite branco.

Por sua vez, o leite de transição se dá pela mistura do leite branco com o colostro, tendo a cor amarelo-claro. O leite maduro é o que se produz como continuação do leite de transição. Já o pré-termo, é o leite com uma composição maior de proteínas, lipídios e calorias; e, menor de lactose, apropriado para o recém-nato imaturo com maior necessidade de proteínas.

VALDÉS *et al*, (1996) relata que esta distinção auxiliará na devida amamentação, pois, cada um destes leites tem características bioquímicas adequadas para um determinado período da vida do lactente.

Lactogênese

A lactogênese é entendida como o início da produção de leite.

"Divide-se em três etapas, sendo a primeira mamogênese, que é o período durante a gestação. E a segunda etapa classificada como apojadura, que ocorre de dois a cinco dias pós-parto. E a terceira denominada galactopoiese, que é do processo de produção do leite de transição e do leite maduro, a

partir do quinto-sexto dia pós-parto".(VALDÉS et al, 1996, - pg. 13)

Comparação entre leite humano e leite animal

Entre ambos existem diferenças, tanto qualitativas como quantitativas, principalmente no seu valor nutricional e no que diz respeito à proteção imunológica.

Para VALDÉS et al, (1996), entre o leite humano e o leite animal, em específico o de vaca, existem diferenças significativas que determinam que não se comportem da mesma forma na nutrição e na proteção imunológica do recém-nascido e do lactente.

No site de apoio à amamentação, GRUPO ORIGEM(2002), é ressaltado que leite humano é digerido mais facilmente pelo organismo do lactente, pois suas proteínas são estruturais e qualitativamente diferentes das do leite de vaca. Do conteúdo protéico do leite humano 80% é lactalbumina, a baixa concentração de caseína no leite humano resulta na formação de coágulo gástrico mais leve, com flóculos de mais fácil digestão e com reduzido tempo de esvaziamento gástrico. Já a caseína do leite de vaca, que é muito abundante, forma no intestino do lactente um coágulo que dificulta a digestão, levando aproximadamente 4 horas para que ocorra o esvaziamento gástrico. A caseína do leite humano tem a propriedade de formar micelas pequenas e leves, determinando que o tempo de esvaziamento gástrico seja de 1 h.

Unicidade nutricional do leite humano

De todos os comentários que possam surgir em relação ao aleitamento materno, é cientificamente provado que o leite da mulher constitui o alimento básico da criança durante todo o primeiro ano de vida.

Segundo DAVANZO (1989), do ponto de vista nutricional, o leite materno caracteriza-se pela presença de elementos nutritivos, suas propriedades e suas recíprocas relações. Através da análise de sua composição, permite a todos compreender por que ele é considerado como o mais adequado para a alimentação do bebê.

"A amamentação é uma atividade básica, constitui uma das primeiras intervenções nutricionais, materiais e de saúde do filho. É um modo natural e apropriado que satisfaz muitas das necessidades da criança em desenvolvimento e, na maioria dos lugares, é compatível com o ambiente ecológico, econômico e sanitário da mãe e do filho" (CAMPESTRINI, 1991, pg. 172).

Proteção contra as infecções

A produção de leite branco ocorre por ação da prolactina. As células secretoras dos alvéolos retiram do sangue materno: água, partículas de proteínas, glóbulos de gordura, lactose (açúcar), sais minerais, vitaminas, anticorpos e outras substâncias importantes para a composição do leite branco. Segundo VINHA (2000), o leite branco é de aspecto claro porque tem pouca gordura e proteína, porém é rico em vitaminas, sais minerais e fatores de proteção para a criança.

Com relação à proteína, os requerimentos de aminoácidos essenciais dos lactentes são mais

elevados, como também os ácidos graxos essenciais, fundamentais para garantir o intenso desenvolvimento, em especial do cérebro. Inclui-se também o cálcio para calcificação óssea, o ferro para a formação da hemoglobina e o funcionamento do sistema nervoso central, além do zinco que serve para o desenvolvimento do bebê e a vitamina A, para visão e proteção imunológica (EUCLYDES, 2000).

Para DAVANZO (1989), o leite não tem significado apenas como nutrição, e sim proteção do recém-nascido contra as infecções, ao lado de um perfeito equilíbrio entre os variados tipos de nutrientes existentes no próprio leite, com uma dotação riquíssima de fatores de defesa contra bactérias e vírus.

Entre tantas coisas, o leite humano contém anticorpos e verdadeiras células vivas que são conhecidas como leucócitos. Conforme CAMPESTRINI (1983), os elementos figurados incolores do sangue circulante, bem como seus precursores nos centros hematopoiéticos desempenham papel essencial ao mecanismo de defesa do organismo contra agressões infecciosas (tabela1).

Tabela1 - Tabela com os Principais Componentes Imunológicos do Leite Materno

Componentes	Mecanismo
IgA Secretora	Impermeabilização antisséptica das mucosas (digestiva, respiratória, urinária)
Lactoferrina	Ação Bacteriostática (retirada de ferro)
Lisozima	Ação bactericida (Lise das bactérias)
Macrófagos	Fagocitose (engloba as bactérias)
Fator bífido	Lactobacilos – ácidos orgânicos: bactericida.

Fonte: GRUPO ORIGEM, 2002.

Duração recomendada das mamadas

Os pesquisadores apontam a mamada em torno de dez minutos para cada lado. Na verdade, é bem mais prático não estabelecer duração para amamentação, pois desta forma o lactente aproveita ao máximo o leite existente no mamilo.

DAVANZO (1989) relata que não se pode estabelecer uma duração da mamada que seja otimamente indicada para cada criança em particular, porém os recém-nascidos perdem 25% do calor do seu corpo através da evaporação de água dos seus pulmões e pele. A maioria dos recém-nascidos vão mamar entre 9 e 11 vezes por dia, mantendo, facilmente, o equilíbrio de fluidos no corpo.

MORTON (1992); RIGHARD (1990) e ZIEMMER et al, (1990), afirmam 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, para VALDÉS (1996), isto só é possível observando-se os seguintes itens:

Roupas da mãe e do bebê são adequadas, sem restringir

movimentos. As mamas devem estar completamente expostas e o bebê deve estar vestido de maneira que os braços fiquem livres (não deve estar enrolado). A mãe deve estar confortavelmente posicionada, relaxada, bem apoiada, não curvada para trás nem para frente. O apoio dos pés acima do nível do chão é aconselhável. O corpo do bebê deve estar próximo, todo voltado para a mãe, tórax com tórax. Uma das regras básicas de uma boa técnica de amamentação é manter corpo e cabeça do bebê alinhados. O braço inferior do bebê deve estar posicionado ao redor da cintura da mãe, de maneira que não fique entre o corpo do bebê e o corpo da mãe. O corpo do bebê deve estar fletido sobre a mãe, com as nádegas firmemente apoiadas. O pescoço do bebê deve estar levemente estendido. A mãe deve estar segurando a mama formando um C com o dedo polegar colocado na parte superior e os outros quatro dedos na parte inferior, tendo o cuidado de deixar a aréola livre. Os dedos não devem ser colocados em forma de tesoura, interpondo-se entre a boca do bebê e a aréola. A cabeça do bebê deve estar no mesmo nível da mama, com a boca centrada em frente ao mamilo. É sempre útil lembrar a mãe que *é o bebê que vai à mama e não a mama que vai ao bebê*. Na hora de colocar o bebê para sugar, a mãe deve estimular o lábio inferior do bebê com o mamilo para que ele, por reflexo, abra bem a boca e abaixe a língua. Imediatamente após o bebê abrir a boca, a mãe, com um rápido movimento, deve levar o bebê ao peito. O bebê deve abocanhar, além do mamilo, parte da aréola (aproximadamente 2cm além do mamilo). Lembrar que o bebê retira o leite comprimindo os seios lactíferos com as gengivas. O queixo do bebê deve estar tocando a mama. O bebê deve manter a boca bem aberta colada na mama, sem apertar os lábios. Os lábios do bebê devem estar curvados para fora, formando um lacre. Para visualizar o lábio inferior do bebê muitas vezes é necessário pressionar a mama com as mãos. A língua do bebê deve ficar sobre a gengiva inferior. Algumas vezes a língua é visível; no entanto, na maioria das vezes é necessário abaixar suavemente o lábio inferior. A língua do bebê deve estar curvada para cima nas bordas. O bebê deve ser mantido fixado à mama, sem escorregar ou largar o mamilo.

Os seguintes sinais são indicativos de técnica incorreta de amamentação:

Bochechas do bebê encovadas a cada sucção.

Ruídos da língua; a deglutição, entretanto, pode ser barulhenta.

Mama aparentando estar esticada ou deformada durante a mamada.

Mamilos com estrias vermelhas ou áreas esbranquiçadas ou achatadas quando o bebê larga a mama.

Dor na amamentação.

O prazer de amamentar

Sem dúvida nenhuma que não há como negar que a mulher tenha prazer ao dar seu próprio leite à criança.

DAVANZO (1989) relata em seu livro, que o fato da mãe ver o filho se alimentando e de senti-lo sugando com força dá à mãe uma sensação que não se limita à pura satisfação de ser capaz de amamentar.

A criança tem prazer em sugar o seio materno e sendo que, também a mãe tem prazer de sentir-se fonte de satisfação

para seu filho.

Desta forma os dois, mãe e bebê, experimentam juntos sensação de bem estar físico.

Paradigmas culturais sobre amamentação

O componente de prazer que a amamentação ao seio encerra em si, muitas vezes é negado e subestimado, não apenas pela sociedade, mas também pela própria mãe, protagonista de sua própria experiência, porém com certa consciência de culpa. Atualmente, a sociedade apresenta-se mais liberal do que antigamente, mais alerta e pronta a aceitar as várias manifestações da sexualidade do ser humano.

“A amamentação, além de ser biologicamente determinada, é socioculturalmente condicionada, tratando-se portanto, de um ato impregnado de ideologias e determinantes que resultam das condições concretas da vida. 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, 1999 - pg. 15)

Apoio à amamentação

A realidade nos mostra que o aleitamento materno diminuiu, trazendo conseqüências desastrosas para os lactentes.

Segundo VALDÉS *et al*, (1996), os profissionais de saúde médicos generalistas, obstetras, pediatras, enfermeiras, nutricionistas, psicólogas e quem trabalha com planejamento familiar, tem sido em parte responsáveis pela diminuição do aleitamento.

Assim mesmo, é possível reverter este processo com programas de promoção que incluem a capacitação da equipe de saúde.

CAMPESTRINI (1991) relata que nos ambulatórios de pré-natal e nas unidades de internação de maternidades, as recomendações da enfermeira e demais profissionais de saúde, têm se restringido à passagem de informações teóricas e superficiais quanto à profilaxia de traumatismos mamilares.

Este trabalho tem como objetivo avaliar a importância do aleitamento materno, demonstrar o crescimento e o desenvolvimento dos bebês em aleitamento materno exclusivo, analisar a oferta pré-aleitamento materno que o serviço local oferece em seu programa de pré-natal e conhecer as principais causas do desmame antes dos primeiros seis meses de vida.

Metodologia

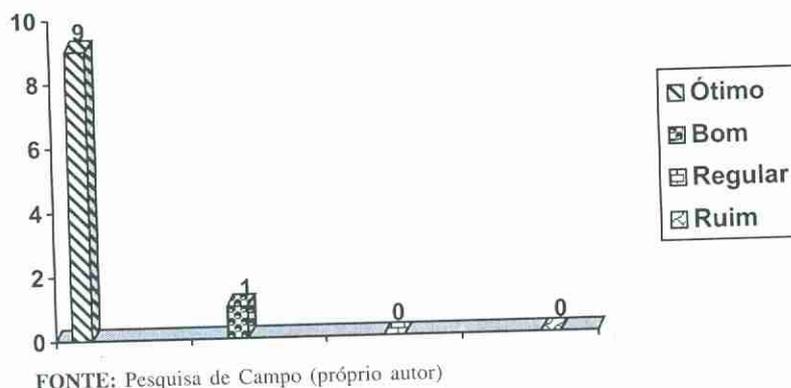
Após termos definido, através de um projeto de pesquisa descritiva e de campo com estudo e verificação de hipóteses, nosso objeto de estudo por observação direta e intensiva, surge a necessidade de selecionarmos formas de investigar esse objeto segundo fichas de entrevista estruturada com mulheres nutrizas que amamentam seus filhos até 6 meses de vida, selecionados através das declarações de nascidos vivos no município de Ivaté – Paraná, no período de setembro a outubro de 2001. A amostra foi composta por 10 crianças de um total de 25 nascidas no referido município, no período estudado, escolhidas pelo critério de aleitamento exclusivo. Para desenvolver a pesquisa foram utilizados os métodos de análise armada e simples, sendo utilizado na observação armada questionários e para observação simples visitas

domiciliares.

Em aleitamento materno, o trabalho de campo, se apresenta como uma possibilidade de conseguirmos não só uma aproximação com aquilo que desejamos conhecer e estudar, mas também de criar um conhecimento, partindo da realidade presente no campo.

Resultado

O objeto de pesquisa deste trabalho foi a qualidade de



FONTE: Pesquisa de Campo (próprio autor)

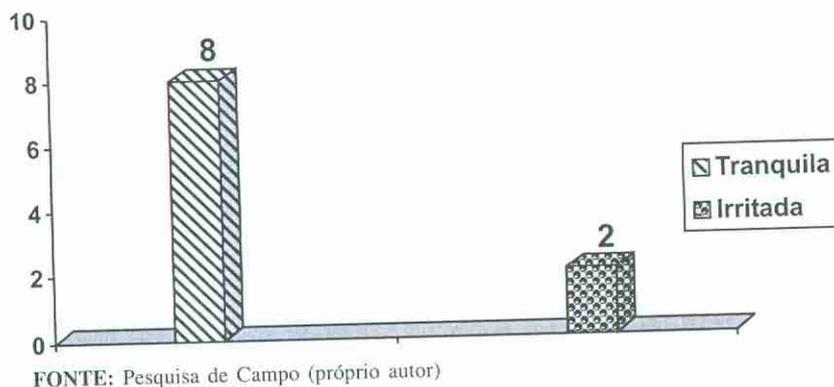
Figura 1 - Avaliação do Crescimento e Desenvolvimento da Criança no Período de Lactação-Ivaté - 2001.

Segundo VALDÉS *et al*, (1996), o leite materno oferece ao lactente um alimento ideal durante os primeiros meses da vida. Os elementos que o constituem e a proporção em que estes se encontram, fornecem ao lactente as necessidades nutricionais e imunológicas para um crescimento e desenvolvimento ótimos.

Considerou-se ótimo o ganho de peso de até 800gr/mês, bom de 500 a 800gr/mês, regular de 300 à 500gr/mês e ruim abaixo de 300 gr/mês. MARCONDES, *et al* apud in MARCONDES *et al*, (2002), argumentam que o peso e a

estatura são os índices mais importantes na avaliação do crescimento. Ressaltando a maior utilização do peso por sua mais fácil obtenção. Como pontos básicos admitem os 5º e 12º meses de vida, quando a criança dobra e triplica seu peso de nascimento.

Como se observa na figura 2 acima, 80% das mães que foram entrevistadas no período da amamentação responderam que seu filho é uma criança tranquila, enquanto apenas 10% relataram que seu filho é uma criança com algum grau de irritação.



FONTE: Pesquisa de Campo (próprio autor)

Figura 2 - Avaliação Comportamental da Criança em Aleitamento Materno, Ivaté - 2001.

Os dados coletados e compilados na figura 2 foram embasados em evidências. Estes resultados são corroborados por DAVANZO (1989), que diz que para cada aspecto físico dessa relação há um importante componente emocional. Assim durante a amamentação, cria-se um fluxo de estímulos extremamente variados. O bebê se acalma quando a mãe o pega no colo, por efeito do calor do corpo do adulto e da tranquilizante e ritmada batida do coração. Desta forma, se a

mãe e filho possuem tais potencialidades, nada mais natural e desejável que seja precoce o contato entre os dois.

Sendo assim, a amamentação ao seio deve ser entendida como uma oportunidade que a nutriz tem, desde as primeiras horas de vida do seu bebê, depois do parto, de estabelecer uma integração total, física e psicológica, com seu filho, de modo a favorecer a instauração de uma relação específica e durável no tempo, um vínculo verdadeiro.

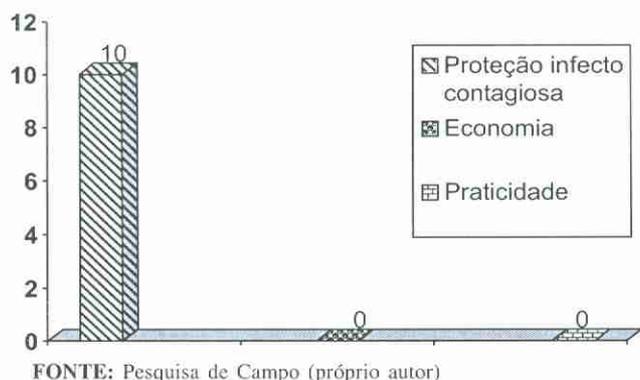


Figura 3 - Demonstração das Principais Vantagens que a Mãe Encontra no Aleitamento Materno, Ivaté-2001.

A figura 3 apresenta resultado de unanimidade (100%) das mães entrevistadas, que relatam como principal vantagem do aleitamento materno, a proteção ao bebê quanto às doenças infecto contagiosas. Esta percepção das mães é confirmada quando CAMPESTRINI (1991) afirma que a amamentação é uma atividade básica, constitui uma das primeiras intervenções nutricionais, materiais e de saúde infantil que a própria mãe pode empreender para assegurar a saúde do filho. É um modo natural e apropriado que satisfaz muitas das necessidades da criança em desenvolvimento, sendo compatível com o ambiente ecológico, econômico e sanitário da mãe e do filho.

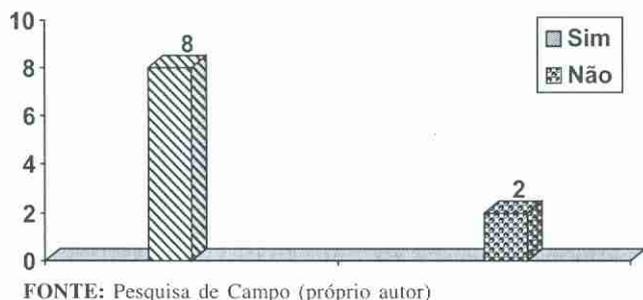


Figura 4 - Análise da Oferta de Informação Pró Aleitamento Realizada pelo Serviço de Saúde Ivaté 2001

Das 10 mulheres que foram abordadas sobre terem recebido informações pró-aleitamento materno, 80% afirmaram terem recebido orientações do serviço de saúde durante o pré-natal e pós-parto. Já 20% das mães entrevistadas relataram que nunca foram orientadas para o aleitamento materno.

O resultado apresentado no gráfico 4 demonstra-se favorável, pois a relação entre nutrízes e serviço de saúde é positiva, contudo não se pode afirmar a qualidade das orientações repassadas, no que tange à sensibilização das mães para amamentarem, haja visto que foram encontradas em aleitamento materno exclusivo, apenas 40% das crianças do município, pois o município de Ivaté apresentou no ano de 2001 o total de 25 crianças nascidas no período de janeiro a setembro, onde apenas 10, estavam em aleitamento exclusivo.

Segundo CAMPESTRINI (1991), nos ambulatórios de pré-natal e nas unidades de internação de maternidades, as orientações da enfermeira e demais profissionais de saúde, tem-se limitado à passagem de informações teóricas e superficiais quanto à profilaxia de traumatismos mamilares.

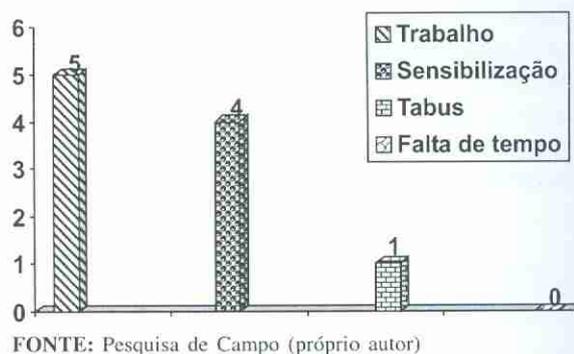


Figura 5 - Avaliação da Opinião das Mães Sobre as Causas do Desmame Precoce, Ivaté - 2001.

Este gráfico apresenta resultados que apontam algumas causas do desmame precoce. DAVANZO (1989) argumenta, que as causas de interrupção da amamentação são bastante diversas, como a dúvida de que a criança não esteja sendo suficientemente nutrida, os compromissos de trabalho ou de estudo e outros mais.

Através da pesquisa percebe-se que, 40% das mães entrevistadas, apontam como um dos motivos à interrupção do aleitamento materno, a falta de sensibilização sobre as vantagens que o leite materno proporciona à criança. Por outro lado, 50% das mulheres abordadas, julgam como motivo principal de interrupção da amamentação, o trabalho; enquanto 10% apontam como motivo de não amamentarem, os tabus criados e estabelecidos pela sociedade.

VINHA (2000) tece um comentário em que a licença especial – direito da mãe – é de 4 meses após o nascimento do bebê. Se a nutriz conseguir acrescentar o período de férias, poderá ficar mais tempo com o lactente. Ainda assim, a lactante tem o direito assegurado por lei de sair do local de trabalho duas vezes ao dia, por meia hora em cada vez, para amamentar. A reivindicação por creches públicas e nas empresas, deve ser estimulada pelas entidades sociais.

Segundo CAMPESTRINI (1991), ainda são muitos os tabus, mitos, preconceitos e distorções embutidos na sociedade, que se transmitiu no decorrer dos anos. Isto serve para que as mães parem de amamentar.

Considerações Finais

Foi observado entre as dez nutrízes entrevistadas no município de Ivaté - Paraná, que todas pretendem amamentar seu filho até o sexto mês de vida exclusivamente com leite materno. Todas as mães se apresentavam felizes em estarem amamentando seus bebês e os lactentes encontravam-se saudáveis. Durante a entrevista, levantou-se, que 70% das entrevistadas tinham sido mãe pela primeira vez, enquanto 30% pela segunda ou terceira vez; considera-se que, pela maioria ser primípara, demonstraram estar conscientes em alimentarem seus bebês de forma adequada com o leite materno exclusivo. Embora as nutrízes tenham demonstrado estarem informadas sobre as vantagens do aleitamento materno exclusivo, 15 crianças do município, já haviam sido desmamadas precocemente, o que pode indicar carência de estratégias educativas no serviço de pré-natal.

É preciso mudar o paradigma de amamentação que norteia as políticas de promoção do aleitamento materno. Tem-se priorizado o biológico, sem dar a devida ênfase aos aspectos sociais, políticos e culturais que condicionam a

amamentação. O autor ressalta que: "... a mulher precisa ser assistida e amparada para que possa desempenhar a bom termo o seu novo papel social, o de mulher-mãe-nutriz". Nós, profissionais de saúde, desempenhamos um papel fundamental na assistência à mulher lactante. Para cumprir esse papel é necessário ter conhecimentos e habilidades para orientar adequadamente o manejo da lactação (ALMEIDA, 1999).

Conclusão

A velocidade dos problemas em aleitamento materno, aliada a paradigmas tabus ainda se concentra na cultura das sociedades, sem dúvida, comprometendo a segurança alimentar do lactente.

Apesar de ser biologicamente determinada, a amamentação sofre influências socioculturais e por isso deixou de ser praticada universalmente a partir do século XX. Atualmente, a expectativa biológica se contrapõe às expectativas culturais. Algumas conseqüências dessa mudança já puderam ser observadas, como desnutrição e alta mortalidade infantil em áreas menos desenvolvidas. Porém, as conseqüências a longo prazo ainda são desconhecidas, já que transformações genéticas não ocorrem com a rapidez de mudanças culturais. Há quem afirme que o uso disseminado de leite não humano em crianças pequenas é o maior experimento não controlado envolvendo a espécie humana (GIUGLIANI, 2004. – pg. 01).

Ao que tange à pesquisa de campo, pôde-se constatar através das entrevistas realizadas, que existe responsabilidade e sensibilização para que a amamentação exclusiva seja realizada, e que os lactentes avaliados demonstraram estar em pleno potencial de seu desenvolvimento, tornando claros os benefícios que o aleitamento materno vem trazendo às crianças de Ivaté. As questões pontuadas nos gráficos relataram experiências positivas quanto aos 40% dos lactentes pesquisados, do total de 25 crianças com idade inferior a oito meses, no município.

Ingressar temporariamente no universo das mães nutrizes, oportuniza ao profissional de saúde adquirir um aprendizado diferenciado, aproximando o cliente da unidade de saúde e reforçando o vínculo profissional/cliente. A pesquisa aponta o retorno ao trabalho, como principal causa do desmame precoce, fator a ser tabalhado junto às lideranças políticas para o devido enfrentamento.

HAGGERTY RUTSTEIN (1999) e dados da BENFAM (1997), levantados da pesquisa nacional sobre demografia e saúde, confirmam que apesar do aumento das taxas de amamentação na maioria dos países nas últimas décadas, inclusive no Brasil, a tendência ao desmame precoce continua, e o número de crianças amamentadas segundo as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS) ainda é pequeno. No Brasil, a última pesquisa sobre a situação do aleitamento materno em nível nacional encontrou uma mediana de duração da amamentação de 7 meses e de amamentação exclusiva de apenas 1 mês. Apesar de a grande maioria das mulheres (96%) iniciar a amamentação, apenas 11% amamentam exclusivamente no período de 4 a 6 meses,

41% mantêm a lactação até o final do primeiro ano de vida e 14% até os 2 anos.

Referências

- ALMEIDA, J. A. G. de. **Amamentação: um híbrido natureza – cultura**. Rio de Janeiro, Fiocruz, 1999.
- ARANTES, C. I. **O fenômeno amamentação: uma proposta abrangente**. Dissertação (mestrado): São Paulo, 1991. 86p.
- ARTAL, R. **O exercício na gravidez**. 2ª. ed. São Paulo: Manole, 1999.
- ÁVILA, A. A. de. **Socorro, Doutor! Atrás da barriga tem gente!** São Paulo, Atheneu, 1998.
- CAMPESTRINI, S. **Aleitamento materno e alojamento conjunto**. 3ª ed. Curitiba: Champagnat, 1992.
- CAMPESTRINI, S. <http://pucpr.br/eventos/2001/amamentação/smam.htm>. Acesso em 08/09/01.
- CAMPESTRINI, S. **Tecnologia Simplificada na Amamentação**. Curitiba-PR: Universitária Champagnat, 1991.
- CAMPESTRINI, S. Laboratório & sangue de rotina; módulo de ensino. Curitiba: Educa/ UCP, 1983.
- DAVANZO, R. **Amamentação ao seio: manual para as mães**. São Paulo: Paulinas, 1989.
- DESLANDES, S. F. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis-RJ: Vozes, 1994.
- EUCLYDES, M. P. **Nutrição do lactente: base científica para uma alimentação adequada**. 2 ed. Viçosa-MG: Atual, 2000.
- GIUGLIANI, E. R. J. **O aleitamento materno na prática clínica**. www.aleitamento.org.br/iblce/elza2.htm Acessado em 27/01/2004.
- HAGGERTY PA, R. SO. **Demographic and Health Surveys. Comparative studies nº 30. Breastfeeding and complementary infant feeding, and the postpartum effects of breastfeeding**. Calverton, MD: Macro International Inc.; 1999.
- JÁCOMO, A. J. D. **Assistência ao recém-nascido: normas e rotinas**. São Paulo: Atheneu, 1988.
- LEONE, C. R. **Assistência integrada ao recém-nascido**. São Paulo: Atheneu, 1996.
- MACHADO, D. **Ensaio bacteriológico: o leite materno**. Ponta Grossa-PR, 1985.
- MARCONDES, E.; SETIAN, N. e CARRAZZA, R. F. apud MARCONDES *et al.* **Pediatria Básica**. 8 ed. São Paulo: Sarvier, 2002.
- MINAYO, M. C. S. **Pesquisa Social – Teoria, método e Criatividade**. 2000.

- MORTON, JA. **Ineffective sucking: A possible consequence of positioning.** J Hum Lact 1992.
- PEREIRA, Octavio Amaury G. **Alimentação do lactente.** 8 ed. Rio de Janeiro: Cultura Médica, 1988.
- RIGHARD L, ALADE MO. **Sucking technique and its effect on success of breastfeeding.** Birth 1990.
- RIORDAN, Jan. **Amamentação: guia prático.** Rio de Janeiro: Revinter, 2000.
- SILVA, Marcelo Gurgel Carlos da. **Saúde materno-infantil: auto-avaliação e revisão.** São Paulo: Atheneu, 1998.
- Sociedade Civil Bem-Estar Familiar no Brasil. Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde - 1996. **Amamentação e Situação Nutricional das Mães e Crianças.** Rio de Janeiro: BEMFAM; 1997.
- Universidade Federal do Paraná, Sistema de Bibliotecas. **Normas 4:** Periódicos e artigos de periódicos. Curitiba: UFPR, 2000.
- Universidade Federal do Paraná, Sistema de Bibliotecas. **Normas 8:** Periódicos e artigos de periódicos. Curitiba: UFPR, 2000.
- VALDÉS, V et. al. **Manejo clínico da lactação: assistência à nutris e ao lactante.** Rio de Janeiro: Revinter, 1996.
- VALDÉS V, Sánchez AP, Labbok M. **Técnicas de amamentação. In: Manejo clínico da lactação.** Rio de Janeiro: Revinter; 1996.
- VINHA, Vera H. P. **Projeto Aleitamento Materno: autocuidado com a mama puerperal.** São Paulo: Sarvier, 1994.
- VINHA, Vera H. P. **O livro da amamentação.** São Paulo: Balieiro, 2000.
- www.aleitamento.org.br/amamentação_on_line.Composição do leite materno. Acessado em 27/01/2004.
- ZIEMER MM, Paone JP, Achupay J, Cole E. **Methods to prevent and manage nipple pain in breastfeeding women.** West J Nurs Res 1990.

Recebido em: 19/03/02

Aceito em: 23/10/02