

ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO: PERCEPÇÃO, DIFICULDADES E RELATOS DE MÃES ACOMPANHADAS EM UM PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA DE JOÃO PESSOA-PB

Kilma de Oliveira Tavares¹
Maria Anarilda Nogueira Lima¹
Maria da Glória Prata Fernandes¹
Gigliola Marcos Bernardo de Lima²

O Aleitamento Materno Exclusivo (AME) é entendido como sendo aquele fornecido do seio materno, devendo ocorrer logo após o nascimento e até o sexto mês, sem introdução de outros alimentos, exceto suplementos vitamínicos ou medicamentos. No Brasil, as pesquisas mostram que a taxa do AME é relativamente baixa. Apesar da sua importância, poucas são as mães que o praticam. O presente trabalho objetivou investigar a percepção e dificuldades encontradas por mães acompanhadas em um Programa Saúde da Família, durante o processo de amamentação, identificando o conhecimento das mesmas acerca do AME, e benefícios alcançados por essa prática, para mães e filhos. A pesquisa enquadra-se em um estudo com abordagem qualitativa do tipo exploratória-descritiva desenvolvido no PSF - de João Pessoa – PB; no período de 13/09/2004 a 09/10/2004. Para levantamento do material empírico foi utilizado um roteiro de entrevista do tipo semi-estruturado, posteriormente os dados foram analisados de acordo com a literatura pertinente. Ao término da pesquisa, observamos que as mães questionadas eram bem informadas acerca do tema central, visto que as mesmas relatavam de forma clara e sucinta os benefícios trazidos pelo AME, bem como adotavam este método para com seus filhos, porém houve relatos também de dificuldades, visto que a sobrecarga de trabalhos influenciava na rotina de vida dessas mulheres.

Unitermos: Aleitamento Materno Exclusivo. Percepção. Programa de Saúde da Família.

INTRODUZINDO A TEMÁTICA

O presente trabalho versa acerca do aleitamento materno, sendo este entendido como o alimento essencial para a criança durante os seis primeiros meses de vida, onde há um aumento na velocidade do crescimento e desenvolvimento do bebê. E, além de aporte nutricional ideal, é também uma maneira de proporcionar prazer, inter-relação afetiva mãe-filho, melhorando o desenvolvimento psicológico, social e motor do recém-nascido.

No Brasil, as políticas de saúde da criança têm priorizado, dentre outras, as ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, como estratégia fundamental para a redução da mortalidade infantil no País e para a melhora da qualidade de vida e saúde das crianças brasileiras. Existem alguns problemas a serem enfrentados, como: a inadequação da informação nas comunidades; os riscos encontrados no uso de leite artificial pouco incentivo, e o não-cumprimento das leis que protegem as mulheres trabalhadoras que amamentam. É

indiscutível o avanço mostrado em estudos sobre o aumento da prevalência da prática do aleitamento materno natural no Brasil. Os incentivos com campanhas e a capacitação de profissionais de saúde têm sido a prova real desses avanços (CARVALHO; TAMEZ, 2002).

Portanto, é importante a política de aleitamento materno que vem sendo implantada e sedimentada em inúmeros estados e municípios brasileiros, estando ainda muito longe de atingir a meta de aleitamento materno exclusivo recomendado, bem como a de garantir que nossas crianças sejam amamentadas até o segundo ano de vida ou mais.

OBJETIVOS

- Investigar as dificuldades encontradas pelas pacientes do PSF – Beira Rio, localizado no bairro São José, na capital de João Pessoa-PB, durante o processo de amamentação.
- Identificar o conhecimento dessas mulheres sobre o AME.
- Conhecer os benefícios que o aleitamento materno trouxe aos filhos das entrevistadas.

CAMINHO METODOLÓGICO

A pesquisa enquadra-se em um estudo com abordagem qualitativa do tipo exploratória-descritiva desenvolvido no PSF - Beira Rio, localizado no bairro São José, na capital de João Pessoa-PB, no período de 13/09/2004 a 09/10/2004. Para levantamento do material empírico foi utilizado um roteiro de entrevista do tipo semi-estruturado, contendo questões referentes aos objetivos da pesquisa, e posteriormente os dados foram analisados de acordo com a literatura pertinente à temática. É importante ressaltar que a pesquisa obedeceu às diretrizes adotadas pela Resolução nº 196/96, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que rege as pesquisas envolvendo seres humanos.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O aleitamento materno é de fundamental importância para a sobrevivência e a qualidade de vida da criança no primeiro ano de vida, pois muitos benefícios do leite materno, como a proteção contra infecções, são mais evidentes se a amamentação for exclusiva nos primeiros seis meses, pois o efeito protetor do mesmo contra diarreias e doenças respiratórias pode diminuir substancialmente, quando a criança recebe, além do leite, qualquer outro alimento, incluindo água ou chás (CARVALHO; TAMEZ, 2002).

É notório que os padrões alimentares dos bebês são diferentes dos adultos. Para seu bom crescimento e desenvolvimento, faz-se necessário um número de calorias, sais minerais e nutrientes adequados. É importante que o seu alimento esteja na temperatura, textura, consistência e quantidade ideal. Pois é durante o primeiro ano que a taxa de crescimento é mais rápida do que em qualquer outra etapa da vida. No entanto, se o organismo do recém-nascido não se encontra totalmente desenvolvido, como resultado, a sua capacidade de digestão, absorção e excreção dos nutrientes também não é plena.

O alimento ideal para a criança, nos primeiros meses de vida, é o leite materno, cujas vantagens sobre todos os outros leites já estão sobejamente demonstradas na literatura científica mundial, recebendo reforços a todo momento (CIAMPO; RICCO; ALMEIDA, 2004).

Segundo o Manual do Aleitamento Materno Exclusivo da Secretaria Especial de Estado de Proteção Social – SEEPS, o leite materno possui, na sua composição, todos os nutrientes em quantidade e qualidade necessários ao crescimento e desenvolvimento adequados do bebê. Ou seja, ele contém água, proteína, gordura, açúcar (lactose), sais minerais, vitaminas e fatores de proteção; todos de vital importância para a maturação fisiológica desse organismo em desenvolvimento, visto que a dieta do bebê não deve exceder seus requerimentos, nem sobrecarregar sua capacidade digestiva ou de excreção.

Segundo a Organização Mundial da Saúde – OMS, *apud* Carvalho e Tamez (2002), a melhor forma de alimentação é o aleitamento materno exclusivo, no mínimo, por seis meses. Essa recomendação foi adotada recentemente (março de 2001), embasada em uma revisão sistemática da literatura sobre a ótima duração do AME. Essa revisão mostrou que a AME, sendo aderida por seis meses, traz benefícios para a mãe e ao seu filho, sem prejudicar o crescimento da criança.

Segundo Giugliani *apud* Carvalho e Tamez (2002), em virtude da crescente conscientização da importância da amamentação exclusiva, em 1991, estabeleceu categorias bem definidas de aleitamento materno. Assim, uma criança é considerada em aleitamento materno exclusivo quando recebe somente leite de peito, diretamente da sua mãe ou amadeite, ou extraído, e nenhum outro líquido ou sólido, exceto gotas ou xaropes de vitaminas, suplementos vitamínicos ou medicamentos. Apesar dos esforços em divulgar a definição precisa de aleitamento materno exclusivo, ainda persiste alguma confusão sobre o conceito de exclusividade na amamentação.

Muitos consideram amamentação exclusiva o que a OMS (1991) classifica como aleitamento materno predominante, ou seja, a criança recebe água ou bebidas à base de água (água adoçada, chás, infusões), sucos de frutas, soluções de sais de reidratação oral, gotas ou xaropes de vitaminas, minerais e medicamentos, e fluidos rituais (em quantidades limitadas), além do leite materno. Esse conceito equivocado pode subestimar o real impacto da amamentação exclusiva na saúde da criança.

As mamas, fisiologicamente, são idênticas até a puberdade, tanto para homens quanto para mulheres, sofrendo diferenciação com a ação dos hormônios, quando estes começam a atuar. Sob a influência do estrogênio e de outros hormônios, as mamas dão início ao seu desenvolvimento. A mama situa-se na parte superior do tórax, entre a segunda e a sexta costela, sobre o músculo peitoral maior, desde o esterno até a linha mesoaxilar (SMELTZER e BARE, 2002).

Segundo Vinha (1999), as mamas, também chamadas de seios, são formadas pelos tecidos *glandular*, responsável pela produção (secreção) e expulsão do leite; *conjuntivo* (celular) e *adiposo* (gorduroso). A forma interna de uma mama é semelhante a um conjunto de 18 a 20 cachos de uva, cujos frutos são bem pequenos. Esses frutos (alvéolos) estão ligados a canais muito finos e curtos (canalículos), que se unem a um canal mais largo e comprido (canal lactífero). Esse canal maior desemboca em uma bolsa ou depósito de leite (seio lactífero ou lactífero), encontrado sob a aréola. No mamilo, os canais se estreitam até atingir um calibre de 0,5mm e terminam em orifícios situados na superfície mamilar. O conjunto de seios galactóforos chama-se ampola.

Ainda sob a ótica de Vinha (1999), um conjunto de 10 a 100 alvéolos denomina-se lóbulo. Um conjunto de lóbulo, canalículos, canal lactífero, seio galactóforo e poro mamilar denominam-se lobo, que é uma unidade anatômica de funcionamento independente, ou seja, um lobo não depende dos outros lobos para desempenhar a sua função de produzir e expulsar o leite da mama. A mama possui de 18 a 20 lobos em média. O conjunto de lobos é chamado glândula mamária.

Com relação aos hormônios, a formação e a secreção do leite são processos neuroendócrinos e bioquímicos complexos, envolvendo os terminais sensitivos da aréola aos dos mamilos, que estão sob controle hormonal, dependem da interação da prolactina, ACTH, TSH, insulina cortisol, hormônio de crescimento, progesterona, estrogênio, hormônio lactogênio placentário e ocitocina (CIAMPO, RICCO e ALMEIDA, 2004).

Durante a gravidez, a mama completa seu desenvolvimento devido às grandes quantidades de estrogênios e progesterona, que são secretadas pela placenta. Os mesmos são responsáveis pelo desenvolvimento da mama durante toda a gestação preparando sua estrutura para a lactação (CARVALHO e TAMEZ, 2002).

Na concepção de Vinha (1999), quando o bebê mama, ele estimula as terminações nervosas do mamilo, gerando impulsos que vão até a hipófise, promovendo a liberação da prolactina na corrente sanguínea, mantendo seus níveis e, conseqüentemente, a produção de leite.

O hipotálamo, além de estimular a produção de prolactina pela adeno-hipófise, estimula a liberação de um outro hormônio pela neuro-hipófise, a ocitocina, que alcança a mama através da corrente sanguínea e produz a contração das células mioepiteliais dos alvéolos mamários, resultando na ejeção do leite para os ductos, e de seu fluxo pelo mamilo (CARVALHO e TAMEZ, 2002).

Segundo Lang (1999), a lactação já pode ocorrer a partir da 16ª semana após a concepção, caso a gestação seja interrompida. Logo após o nascimento e ao estímulo da sucção, o leite a ser liberado recebe o nome de colostro. Este é produzido durante os primeiros três a quatro dias após o parto que, em seguida, transforma-se progressivamente em leite maduro ou definitivo.

O colostro é perfeitamente adequado ao recém-nascido. Pois é rico em proteínas, particularmente em imunoglobulinas IgM, IgG e IgA, além de lactoferina e lisozimas; juntamente com os macrófagos, os neutrófilos e os linfócitos, que protegem os recém-nascidos contra as infecções, principalmente aquelas que a mãe já sofrera exposição anterior, tendo se tornado imune. Ele também tem função laxativa, ajudando o bebê na eliminação do mecônio e prevenindo, desse modo, a reabsorção da bilirrubina, que pode provocar icterícia durante os primeiros dias de vida (LANG, 1999).

Como vantagens do aleitamento materno para a mãe, podemos citar nos aspectos fisiológicos, involução uterina, proteção contra anemia, menos incidência de câncer de mama e ovário, efeito contraceptivo e retorno ao peso normal; psicológicos, redução da ansiedade e fortalecimento do vínculo mãe-filho; econômicos, economia de tempo e dinheiro, disponibilidade, lugar e temperatura ideal, prático e higiênico. Já para o bebê, podemos citar como vantagens os aspectos nutricionais; de defesa, de proteção a alterações psicossociais e

na prevenção de problemas motor-orais (mastigação, fala, respiração e alinhamento dos dentes) (SILVA e MARQUES, 2001).

Torna-se, portanto, percebido, que o aleitamento materno promove um fortalecimento da criança no seu sentido físico e afetivo. Por intermédio do leite é possível transmitir substâncias que contribuirão para o crescimento e desenvolvimento saudável da criança, bem como, o amadurecimento da imunidade contra certas doenças. Porém, existe também contratempos a serem transpostos, dentre eles podemos citar:

- por parte da criança: malformação congênita, tipo lábio-leporino e fenda palatina, doenças congênitas ou não que afetem o sistema nervoso central, impedindo a sucção;
- por parte da mãe: febre tifóide e febre amarela, hepatite B, doença mental severa, neoplasias, uso de alguns medicamentos, HIV + / HTLV1 (SILVA E MARQUES, 2001).

Tendo em vista os direitos sociais da mulher e da criança, a Constituição Brasileira, e a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) que vigoram no Brasil, garantem uma série de direitos às mães trabalhadoras. Segundo a Constituição Federal, as trabalhadoras da cidade e do campo têm o direito à licença maternidade de 120 dias, sem prejuízo de emprego e de salário (Capítulo II - Art. XVIII); os pais têm direito à licença paternidade de cinco dias, após o nascimento da criança, para que possam dar assistência ao filho e à companheira, recebendo salário integral (Art. XIX). De acordo com a CLT, a gestante não pode ser demitida sem justa causa. Se isso acontecer, a empresa deve pagar a indenização prevista na Lei, mais o salário correspondente à licença maternidade, ou seja, 16 (dezesesseis) semanas. Casar ou engravidar não é motivo para demissão, e não pode constar em nenhum contrato de trabalho que uma mulher casada ou grávida seja demitida por esse motivo (Art. 391). A gestante tem direito ao pagamento de salário integral. Na volta à empresa, ela pode ocupar o mesmo cargo que exercia antes do parto. Para receber o auxílio maternidade, a mãe deverá apresentar ao empregador o atestado de gravidez, e estar em serviço na época de repouso, antes do parto (Art.392). Pela lei, as mães trabalhadoras devem ter todas as condições de amamentar seus filhos, no seu local de trabalho, pelo menos até a idade de seis meses. Além disso, a amamentação pode e deve continuar depois dos seis meses, pelo tempo que a mãe julgar necessário.

REFLEXÃO E DISCUSSÃO DOS DADOS

A entrevista foi realizada no PSF do bairro São José em João Pessoa – PB, com 05 mães que se encontravam realizando o aleitamento materno exclusivo, onde foi utilizado um gravador portátil para a execução da entrevista. Antes da realização da entrevista, as participantes foram informadas sobre os objetivos da pesquisa e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. As falas das colaboradoras relataram algumas dificuldades na hora da amamentação, porém, também afirmam a importância de se realizar esse tipo de aleitamento, no mínimo até os seis meses iniciais da vida do recém-nato. O que podemos constatar nos relatos abaixo:

Não encontrei nenhuma dificuldade na hora da amamentação, mas na hora que eu estou dando de mamar dá um escurecimento na vista. Me ensinaram muita coisa sobre aleitamento materno, como: quanto mais ele mamar é melhor pra ele, porque ele vai ficar cada vez mais fortinho e vai estimular a eu ter mais leite pra ele. No caso dele, que fez uma cirurgia de coração, o benefício é a recuperação mais rápida e vai proteger ele para não ter infecção. P1 – (M.G.S.)

Não tenho dificuldade nenhuma. A amamentação é um alimento e serve contra doenças. Os benefícios são muitos, mas não lembro muito bem, só sei que é muita coisa, por isso que sempre estou dando de mamar, e não estou dando nada que não seja o leite. P2 – (K.A.S.)

Só senti dificuldade de amamentar nos primeiros dias porque os meus seios estavam muito cheios, então doía muito quando ele ia mamar. Antes de ter meu filho aprendi muito sobre aleitamento no pré-natal, livros e revistas; sendo orientada a estimular a mama, então eu sei que o leite é o mais ideal para o bebê. Já os benefícios, são todos, porque ele fica forte e muita criança que não tem a amamentação correta são mais fáceis de adoecer, sendo o meu filho, saudável, pois é difícil ele ficar doente. P3 – (M.A.L.).

Mediante a pesquisa foi possível observar que as mães participantes encontravam-se bem orientadas sobre o aleitamento materno e os benefícios que o mesmo traz, tanto para elas quanto para os seus filhos. Entretanto, mesmo diante do conhecimento adquirido acerca do

aleitamento materno, podemos perceber que havia falhas em alguns pontos, tais como: as condições precárias de higiene, pois mesmo havendo orientações quanto à limpeza das mamas, das mãos e no cuidado com o bebê, esta não era praticada por elas.

Embora haja falhas em alguns pontos, não é de total responsabilidade das mães e dos profissionais de saúde o êxito no cumprimento dos objetivos dos programas de aleitamento materno, mas também de políticas públicas que possam assegurar o direito à cidadania necessária para a melhoria da qualidade de vida dessas mães.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com este trabalho, percebemos que a amamentação exclusiva nos primeiros seis meses de vida, cada vez mais tem sido valorizada na promoção da saúde da criança. No entanto, ela ainda é pouco praticada. Nenhum programa que vise à melhoria da saúde da população infantil pode deixar de contemplar a promoção do aleitamento materno e, em especial, do aleitamento materno exclusivo nos primeiros 6 meses de vida da criança.

Para aumentar as taxas de amamentação exclusiva de forma substancial, faz-se necessário educar a população em geral, quanto ao valor dessa prática, melhorar as práticas dos serviços de saúde, dar suporte às mães na comunidade e em seus locais de trabalho, e restringir a promoção inadequada dos substitutos do leite materno.

Uma vez que informações e suportes dados às mães têm se mostrado bastante eficazes na promoção do aleitamento materno exclusivo, é importante o treinamento adequado de profissionais de saúde, agentes de saúde e pessoas leigas que se propõem a dar apoio às mães que estão amamentando. Não há desenvolvimento em uma nação, se o seu povo, e, em especial, as suas crianças não são saudáveis.

ABSTRACT

The exclusive baby-feeding by the mother is understood as that coming from maternal breast, which has to occur soon after the baby is born until the sixth month without other kinds of nourishment, except for vitamin and remedies. In Brazil, researches show that the number of baby-feeding by the mother is low. In spite of its importance, there are a few mothers doing it. The present work aimed at investigating the perception and difficulties found by mothers researched in a FHCP, during the motherly baby-feeding process, identifying their knowledge about it and the benefits reached through this practice. The research is a qualitative, exploratory, descriptive and developed approach in a PSF, in João Pessoa, PB, from

September thirteenth 2004 to October tenth 2004. To the empirical material, a semi-structured interview was used. Later, the data were analysed according to the pertinent literature. Upon finishing this research, we observed that the interviewed mothers were well informed about the central theme, once they gave a clear summarized account of the coming benefits. Nevertheless, there were accounts of difficulties too, once overcharge with work influenced the routine of these women.

Key words: Exclusive baby-feeding by the mother. Perception. Family Health Care Program.

REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, Z. P.; BRANT, J. A. C. **Aleitamento materno e orientação alimentar para o desmame**. 3. ed., 1986.
- CARVALHO, M. R.; TAMEZ, R. N. **Amamentação**: bases científica para a prática profissional. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S. A., 2002.
- CIAMPO, A. D. C.; RICCO, R. G.; ALMEIDA, C. A. N. **Aleitamento materno**: passagens e transferências mãe-filho. São Paulo: Ateneu, 2004.
- LANG, S. **Aleitamento do lactente**: cuidados especiais. São Paulo: Santos, 1999.
- SILVA, M. de F. A. G. da; MARQUES, R. de F. da S. V. **Manual de aleitamento materno exclusivo**. SESP, 2001.
- SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. **Brunner e Surddarth**: enfermagem médico-cirúrgico. 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.
- VINHA, V. H. P. **O livro da amamentação**. São Paulo: CLR Baleiro, 2000.