

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

**FATORES QUE INFLUENCIAM O ALEITAMENTO MATERNO**  
**EXCLUSIVO ATÉ O 6º MÊS DE VIDA.**

Kássia Correa Castro

CONSELHEIRO LAFAIETE, MINAS GERAIS

2012

KÁSSIA CORREA CASTRO

**FATORES QUE INFLUENCIAM O ALEITAMENTO MATERNO  
EXCLUSIVO ATÉ O 6º MÊS DE VIDA.**

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

Orientadora: Érika Maria Parlato de Oliveira

CONSELHEIRO LAFAIETE, MINAS GERAIS

2012

KÁSSIA CORREA CASTRO

**FATORES QUE INFLUENCIAM O ALEITAMENTO MATERNO  
EXCLUSIVO ATÉ O 6º MÊS DE VIDA.**

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

Banca Examinadora

Prof. 1 Érika Maria Parlato de Oliveira

Prof. 2 Fernanda Magalhães Duarte

Aprovada em Belo Horizonte \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

## **DEDICATÓRIA**

Dedico a realização deste trabalho ao meu esposo, aos meus pais e à minha irmã, à comunidade de Cabanas que me concedeu experiências maravilhosas durante esses dois anos de trabalho e aos membros da equipe que sempre se empenharam para a realização deste trabalho.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço eternamente a Deus, por todas as bênçãos que me concedeu, pela realização desse trabalho e pelas pessoas que tenho ao meu lado.

Ao meu marido Thiago pela paciência nas horas a fio que me dediquei a esse trabalho. E além desta paciência, quero agradecê-lo principalmente pelo compartilhamento do entusiasmo, pela motivação e pelo constante incentivo.

Aos meus pais, Eli e Angélica, e à minha irmã Aline, que sempre me incentivaram a estudar mesmo após o término do ensino superior.

Aos tutores do CEABSF, que despertaram nossos olhares enquanto alunos para saúde da família sobre aspectos que muitas vezes se mostravam adormecidos.

À orientadora de TCC Erika, que muitas vezes me auxiliou tirando dúvidas e norteando o trabalho.

Enfim, a todos que contribuíram para a concretização deste trabalho, muito obrigada!

Para cultivar a sabedoria é preciso força interior. Sem crescimento interno, é difícil conquistar a autoconfiança e a coragem necessárias. Sem elas, nossa vida se complica. O impossível torna-se possível com a força de vontade.

(Dalai Lama)

## RESUMO

O aleitamento materno é sabidamente conhecido por seus benefícios tanto para mãe, para o desenvolvimento infantil quanto para a comunidade. No entanto, observamos na prática que muitas mães não aderem ao aleitamento materno, desencadeando um problema de saúde pública. Esse trabalho elaborado a partir da revisão da literatura busca refletir sobre os fatores que influenciam no processo de aleitamento materno, com enfoque no aleitamento materno exclusivo. Foi utilizado como principal descritor o termo “aleitamento materno”, sendo que foram selecionados os artigos em língua portuguesa, com publicação entre os anos de 1990 e 2010 e dados do Ministério da Saúde. Com a revisão da literatura podemos constatar que diversos fatores, tais como, baixa escolaridade materna, mães primíparas, crença em mitos, situação conjugal instável ou ausência do companheiro, coabitar com a avó materna, insegurança sobre a auto-imagem, desrespeito à lei de licença maternidade, jornada de trabalho superior há 20 horas, uso de chupetas e mamadeiras e uso de drogas pela mãe, são citados como dificultadores no processo de aleitamento materno exclusivo. Iniciativas como o Hospital Amigo da Criança, Estratégia Saúde da Família, rotinas hospitalares como alojamento conjunto, apoio familiar e início precoce ao pré-natal, ações para educação em saúde como campanhas educativas e capacitação dos profissionais refletem positivamente na prevenção do desmame precoce. Cabe aos profissionais de saúde acompanhar a paciente, assim como seus familiares, desde o início da gravidez, de forma a esclarecer suas dúvidas, orientar e apoiar sua escolha no processo de aleitamento materno.

Descritores: Amamentação, aleitamento materno, aleitamento materno exclusivo, desmame precoce.

## **ABSTRACT**

Breastfeeding is notoriously known for its benefits for both mother and child development and community, however, observed in practice that many mothers do not adhere to breastfeeding, triggering a public health problem. This work developed from the literature review seeks to reflect on the factors that influence the process of breastfeeding, focusing on exclusive breastfeeding. It was used as the main descriptor the term "breastfeeding", which was being selected articles in Portuguese, published between 1990 and 2010 and data from the Ministry of Health. With the literature review we note that several factors such as low maternal education, first-time mothers, belief in myths, marital status, unstable or absence of the partner, to live with his maternal grandmother, insecurity about self-image, disregard the law on maternity leave, working hours exceeding 20 hours, pacifiers and bottles and drug use by the mother are cited as hindering the process of exclusive breastfeeding. Initiatives such as the Baby Friendly Hospital, Family Health Strategy, hospital routines like rooming, family support and early prenatal care, health education activities such as education campaigns and training of professionals reflect positively on the prevention of early weaning. It is for health professionals to monitor the patient as well as their families, since the beginning of pregnancy, to answer your questions, guide and support their choice in the process of breastfeeding.

Keywords: Breastfeeding. breastfeeding, exclusive breastfeeding, early weaning



## SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	10
1.1	Contextualização do Município de Mariana	10
1.2	Comunidade de Cabanas	11
1.3	Centro de Saúde Cabanas	11
1.4	Estratégia de Saúde da Família 01	12
1.5	Objetivo geral	13
2.	MÉTODOS	14
3.	DESENVOLVIMENTO	15
3.1	Um breve histórico	15
3.2	Classificação do tipo de aleitamento materno	15
3.2.1	Benefícios para o bebê	16
3.2.2	Benefícios para a mãe	17
3.3	Fatores que influenciam o aleitamento materno	17
3.4	O papel dos profissionais da saúde	23
4.	CONCLUSÕES	24
	REFERÊNCIAS	26

# 1. INTRODUÇÃO

## 1.1 Contextualização do Município de Mariana

Mariana é um município com cerca de 54.000 mil habitantes (IBGE, 2010), localizado a 110 km da capital de Minas Gerais. A cidade tem um desenvolvimento importante na região, sua economia se dá através do turismo e da mineração. É uma das cidades que constituem o “Quadrilátero Ferrífero”, onde ocorre grande parte da extração de minério do estado.

A cidade tem uma cultura marcante, o carnaval é conhecido e o Bloco do Zé Pereira é uma tradição. Todos os anos milhares de turistas vêm à cidade para conhecer a primeira capital mineira com suas igrejas barrocas e casarões históricos.

Na saúde, Mariana faz parte da microrregião de Itabirito, a cidade esta voltado para atenção secundária e a cobertura de ESF não chega aos 60%. Atualmente existem 7 ESF urbanas e 4 rurais que atendem a população. Existem vários entraves para a consolidação da Estratégia de Saúde da Família, principalmente a falta do profissional médico e questões políticas.

A Prefeitura de Mariana tem sofrido com a instabilidade política da cidade com a cassação de vários prefeitos sucessivamente, houve várias mudanças no quadro de funcionários, os processos para aquisição de bens permanentes e de consumo assim como aquisição de prestadores de serviços está paralisada, o que atrapalha o andamento das atividades já desenvolvidas.

## **1.2 Comunidade de Cabanas**

Formado por uma população de 12.000 pessoas a comunidade de Cabanas engloba os bairros: Santa Rita de Cássia, Cabanas, São José, Cartucha, Vale Verde e área de invasão situada perto dos bairros Vale Verde e Santa Rita de Cássia. É resultado do crescimento descontrolado ocasionado pelas pessoas que vem á cidade em busca de trabalho devido á mineração. Esse aglomerado de pessoas é de origem interiorana, os quais muitas adivinham dos distritos de Mariana e até mesmo de outros estados. Embora Mariana seja uma cidade conhecida pelo turismo e mineração, podemos observar grandes desigualdades. Na comunidade de Cabanas existem problemas sociais diversos como moradias precárias, miséria, tráfico de drogas, gravidez precoce, exploração sexual e falta de saneamento básico.

## **1.3 Centro de Saúde Cabanas**

O Centro de Saúde Cabanas é uma Unidade de Atenção Primária a Saúde do município de Mariana, localizada no bairro Cabanas, situada à 03 km do centro de Mariana, inaugurada no ano de 2007.

Inicialmente a unidade foi concebida como unidade mista de saúde, onde foram implantadas três equipes de Saúde da Família juntamente com ações de pronto atendimento. Nesta modalidade a unidade funcionou até início do ano de 2009.

Em junho de 2009 foi iniciada uma nova proposta, de se trabalhar na modalidade Estratégia Saúde da Família, referenciando os casos de urgência e emergência para o Pronto Socorro de Mariana. Foi feita uma reorganização do espaço físico, na estratégia de trabalho dos profissionais e na redefinição do território de cada equipe de saúde. Foi introduzida uma agenda mínima para os médicos e enfermeiros.

Esse novo esquema de trabalho apresentou reposta positiva relativa ao vínculo dos profissionais, à definição de território, ao diagnóstico local, bem como na definição interna na

missão da unidade. Porém, esbarramos com a dificuldade de atender toda a demanda de saúde da população conforme os protocolos do Ministério da Saúde; com a alta rotatividade do profissional médico e falta de bens permanentes e de consumo.

#### **1.4 Estratégia de Saúde da Família 01**

A equipe de saúde da família 01 é formada pelos bairros Santa Rita de Cássia e área de invasão desordenada. A população que vive nesse bairro convive com sérios problemas como: gravidez na adolescência, alcoolismo, uso de drogas ilícitas, desemprego, condições precárias de moradia e falta de saneamento básico. Na área de invasão não existe rede de esgoto, água tratada e nem energia elétrica, quando a energia chega à casa dos moradores é proveniente de “gatos”, improvisados pelos próprios moradores, o que agrava o risco para incêndios.

Perante estes vários problemas identificados na ESF 01 Cabanas surgiu a necessidade de se buscar novos conhecimentos para enfrentamento das condições de saúde existentes, diante desse fato, o CEABSF serviu como instrumento de conhecimento e intervenção na área da saúde.

Foram observados melhorias na qualidade de vida das pessoas com a implantação da ESF, no entanto podemos observar alguns pontos a serem trabalhados: desnutrição, gravidez na adolescência, risco cardiovascular aumentado, falta de saneamento básico e baixa cobertura de aleitamento materno exclusivo até o 6º mês de vida.

Baixa cobertura de aleitamento materno exclusivo até o 6º mês de vida, entre os problemas identificados, foi priorizada para estudo nesse trabalho devido à sua alta relevância social e pela alta capacidade de enfrentamento pela ESF 01.

Acredita-se que por diversos fatores como baixa instrução, questões sociais e culturais, muitas vezes o aleitamento materno é interrompido ou não oferecido exclusivamente até o sexto mês de vida. Nós enquanto profissionais de saúde, procuramos sempre incentivar o aleitamento materno.

Existe um grande número de mães que não conseguem manter o aleitamento materno até o 6º mês de vida, com esse trabalho pretende-se aumentar o conhecimento dos profissionais sobre o assunto, com o intuito de futuramente auxiliar as mães nessa fase do ciclo de vida, aumentando as taxas de aleitamento materno exclusivo até o 6º mês de vida e todas suas implicações individuais e coletivas, biológicas e sociais: como a diminuição da desnutrição, alergias, infecções das vias aéreas, contribuindo para a sociedade, no sentido de que essa mãe não terá gastos com a fórmula infantil ou leite de vaca, terá um filho mais saudável, faltando menos ao trabalho, gerando menos hospitalizações e diminuindo a morbimortalidade infantil.

Em meio a tantos problemas a ESF 01 procura levar aos seus usuários um atendimento de qualidade e integral, dentro de suas limitações.

## **1.5 Objetivo geral**

Identificar na literatura as dificuldades na prática do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida do bebê e possibilidades de intervenção no âmbito da atenção primária à saúde.

## **2. MÉTODO**

Esse trabalho foi realizado a partir da revisão da literatura, foram selecionados artigos científicos nas bases do scielo ([www.scielo.br](http://www.scielo.br)), foi usado como descritores “Amamentação, aleitamento materno, aleitamento materno exclusivo, desmame precoce” tendo como resultado 480 artigos relacionados ao tema. Dentre estes artigos foram selecionados artigos em língua portuguesa publicados entre o ano de 1990 a 2010. Com o refinamento desses dados foram selecionados 19 artigos para estudo. Também foram utilizadas referências do Ministério da Saúde sobre o assunto.

### **3. DESENVOLVIMENTO**

#### **3.1 Um breve histórico**

O leite materno é sabidamente conhecido pelos seus benefícios tanto para os bebês, para os pais, quanto para a comunidade como o todo, especialmente quando oferecido de forma exclusiva até o 6º mês de vida. (DEL CIAMPO, 2008)

Ao longo de toda a história da humanidade, o leite materno tem sido a principal fonte de nutrientes dos lactentes. Entretanto no último século e principalmente após a segunda Guerra Mundial houve um crescimento na utilização do aleitamento artificial, devido ao aperfeiçoamento das técnicas de esterilização do leite de vaca e produção em larga escala. Porém nas últimas décadas houve uma valorização do aleitamento materno devido a diversos estudos que comprovam seus benefícios. (ESCOBAR et al, 2002).

No decorrer dos tempos foram criadas alternativas para aquelas mulheres que não queriam amamentar por opção ou imposição, como as amas-de-leite e até mesmo pela produção em larga escala de leites modificados. (ARAÚJO, 2008).

Pesquisas realizadas pelo Ministério da Saúde em 2006 com dados apresentados na “Pesquisa Nacional Demográfica e Saúde da Criança e da Mulher (PNDS-2006)”, mostram uma prevalência de aleitamento materno exclusiva nos menores de seis meses de apenas 38,6%. (PEREIRA, 2010)

#### **3.2 Classificação do tipo de aleitamento materno**

Segundo a OMS (2001), o aleitamento materno pode ser classificado em aleitamento materno exclusivo: quando a criança recebe apenas leite materno podendo estar recebendo vitaminas minerais e medicamentos; aleitamento materno predominante: além do leite materno recebe também suco, chás e água; aleitamento materno complementar: quando além do aleitamento materno a criança ingere outros alimentos.

### **3.2.1 Benefícios para o bebê**

Para Toma e Rea, 2008 os benefícios para o bebê com o aleitamento materno são inúmeros: diminuição das taxas de morbimortalidade na infância, proteção contra infecções gastrointestinais e respiratórias, efeitos protetores contra infecções de ouvido e pulmão, melhora rápida em casos de bronquiolite, proteção contra a morte súbita e contra infecção urinárias. Outros estudos ainda mostram que crianças amamentadas exclusivamente no seio materno têm pressão arterial e taxas de colesterol mais baixas, há menos prevalência de diabetes e sobrepeso.

Pesquisas evidenciam vários agravos ocasionados pela ausência da amamentação exclusiva, tais como: enterocolite necrotizante, diabetes, alergias e pneumonias (PARIZOTO, et al 2009).

Segundo Chaves, Lamonier e Cesar, 2007 a introdução de outros alimentos como água, chás e suco são desnecessários para a hidratação do bebê, pois elevem o risco de morbidade e mortalidade por doenças infecciosas, não promovem melhoria no ganho de peso e reduzem a absorção de ferro e zinco. Além disso, o leite de vaca iniciado precocemente pode aumentar o risco para doenças atópicas e diabetes tipo 1.

Crianças amamentadas exclusivamente no seio materno têm ganho de peso e crescimento ponderal adequados ao completarem seis meses de vida, comprovando que o leite materno é a alimento adequado para o bom crescimento infantil (MARQUES LOPES e BRAGA, 2004)

Evidenciamos em nossa realidade de trabalho na ESF 01 Cabanas que as mães reconhecem que o aleitamento materno é importante para o crescimento e desenvolvimento infantil saudável, mas mesmo assim poucas mantêm o aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida.



### **3.2.2 Benefícios para a mãe**

Estudos comprovam (Toma e Rea, 2008) que mães que amamentam exclusivamente têm 2/3 menos chances de desenvolver câncer de mama. O aleitamento materno previne também o câncer de endométrio e osteoporose, está correlacionado ao maior período de amenorréia pós-parto, aumentando o espaço intergestacional, há evidências de redução do peso no período pós-parto.

Para a Secretária Estadual de Saúde de Minas Gerais (2004), o aleitamento materno protege a nutriz contra câncer de mama pré-menopausa e de ovário em qualquer idade. Na amamentação exclusiva, ocorre o rápido retorno ao peso pré-gestacional e há um efeito contraceptivo, principalmente nas que se mantêm amenorréicas.

O contato com a pele do bebê faz a liberação do hormônio ocitocina que por sua vez é responsável pela saída e ejeção do leite. A ocitocina também reduz a ansiedade materna e aumenta sua tranquilidade (TOMA e REA, 2008).

Mesmo com essas vantagens descritas acima muitas mães se sentem inseguras, pois relatam insegurança em relação à queda das mamas, alterações corporais e falta de apoio familiar.

### **3.3 Fatores que influenciam o aleitamento materno**

O aleitamento materno pode ser influenciado por vários fatores, podemos dividi-los nas seguintes categorias segundo Araújo et al, (2008 p. 489)

“a) Variáveis demográficas: tipo de parto, idade materna, presença paterna na estrutura familiar, número de filhos, experiência com amamentação; b) variáveis socioeconômicas: renda familiar, escolaridade materna e paterna, tipo de trabalho do chefe de família; c) variáveis associadas à assistência ao pré-natal: orientação sobre amamentação, desejo de amamentar; d) variáveis relacionadas à assistência pós-natal imediata: alojamento conjunto, auxílio de profissionais de saúde, dificuldades iniciais; e) variáveis relacionados à assistência pós natal tardio (após a alta hospitalar): estresse e ansiedade materna, uso de medicamentos pela mãe e pelo bebê, introdução precoce de outros alimentos.”

Em um estudo realizado por Escobar et al em 2002 foi analisada uma amostra de 599 crianças e seus acompanhantes sobre as causas de desmame e a importância do aleitamento materno, foi observado que as mães conheciam a importância do aleitamento materno, os

principais fatores associados ao desmame precoce foram a baixa escolaridade da mãe e ausência de rede de esgoto.

Para Faleiros et al (2006), em países desenvolvidos mulheres com maior grau de instrução tendem a amamentar exclusivamente por mais tempo, talvez pela maior facilidade de acesso a informações sobre o aleitamento materno, em países desenvolvidos as mães de classes mais desfavorecidas, geralmente são menos instruídas, muitas vezes não casadas, começam o pré-natal mais tarde e deixam para decidir sobre o aleitamento materno mais tarde também. No Brasil mulheres com baixa renda procuravam o serviço de saúde mais tarde o que gera um menor índice de aleitamento materno. A partir do sexto mês a condição é invertida nas mais pobres, o índice de aleitamento materno comparativo aumenta, talvez pelas questões econômicas desfavorecidas.

Segundo Monteiro, Gomes e Nakano (2006), o erotismo tem sido cada vez mais valorizado, a mulher apresenta mudanças corporais e o modo como ela interage com o bebê pode ser vivenciado de várias formas relacionadas à sexualidade. Ao profissional de saúde cabe realizar a escuta, respeitando também suas opiniões e apoiando nas decisões do processo de amamentação.

Segundo Faleiros, Trezza e Carandina (2006), o fato das mães terem uma união estável e o apoio de outras pessoas, principalmente do marido ou companheiro, parece exercer uma influência positiva na duração do aleitamento materno.

Em um estudo realizado nos EUA com grupo de crianças com pais favoráveis ao aleitamento materno, 75% amamentavam exclusivamente e 98% pelo menos parcialmente, os pais eram favoráveis por saber que era o melhor para o bebê, quando os pais eram indiferentes ou desfavoráveis a taxa de aleitamento exclusivo caiu para 7,7%, nesse caso os pais acreditavam que era ruim para as mamas e interferiria na relação sexual do casal. (FALEIROS, TREZZA, CARANDINA, 2006)

Não é raro encontrar mães que deixam de amamentar seus filhos no seio materno por receio da queda dos mamilos, perda do desejo sexual, essa situação piora quando o parceiro ou familiar concorda com essa prática e desestimula o aleitamento materno.

Em uma pesquisa realizada por Pereira et al (2010), com 1029 mães de crianças menores de seis meses no estado do Rio de Janeiro atendidas pelas unidades básicas do Sistema Único de Saúde (SUS) foi observado melhores taxas de aleitamento materno exclusivo em mulheres de cor branca, com alta escolaridade, presença de um companheiro e

que participaram de ações educativas para aleitamento materno tanto em consultas individuais quanto em grupos operativos.

No que se refere ao trabalho materno, o mesmo não se configura como dificultador no processo de aleitamento, até porque a maioria das mães não trabalha fora ou para de trabalhar após o nascimento da criança. Outros autores já relatam que o trabalho é um empecilho apenas quando não há respeito à licença maternidade, creches ou condições para aleitamento fora do trabalho. O que parece realmente ter importância é o número de horas trabalhadas, existem níveis maiores de desmame quando a jornada de trabalho se estende além de 20 horas semanais. (FALEIROS, TREZZA, CARANDINA, 2006).

A Comunidade de Cabanas, assistida pela ESF 01 a maior parte das mães não trabalha fora e muitas deixam de trabalhar após o parto, as que continuam trabalhando após a licença maternidade interrompem o aleitamento materno exclusivo quase que em sua totalidade, pois relatam dificuldades para a ordenha mamária, mesmo sendo orientadas pela equipe.

Em estudo realizado por Parizoto (2009) com crianças de 0 a 6 meses no estado de São Paulo o único fator relacionado como fator desencadeante para o desmame precoce foi o uso da chupeta chegando há apresentar o dobro de chance para o desmame, a justificativa seria pelo fato da chupeta estar camuflando as reais dificuldades maternas, a ansiedade, e insegurança. Com o uso da chupeta há redução do número de mamadas, menor estimulação mamária e como consequência menor secreção mamária, outro aspecto negativo é a confusão de bicos que pode predispor ao desmame precoce.

Segundo Chaves, Lamonier e Cesar, (2007, p.245):

“Mulheres que relataram na maternidade fazer uso de álcool e tabaco tiveram menor tempo de aleitamento que aquelas que relataram não fazer uso dessas drogas...O uso de chupeta pelo lactente foi associado negativamente tanto com tempo de aleitamento materno exclusivo quanto ao aleitamento materno...o uso da chupeta pode estar camuflando dificuldades na amamentação ou mesmo ansiedade e insegurança materna frente ao processo alimentar”.

No Centro de Saúde Cabanas, muitas mães oferecem chupeta a seus filhos recém nascidos, e em alguns casos observa-se que as crianças rejeitam o seio materno pela confusão de bicos conforme já evidenciado pelos estudos bibliográficos.

Em um estudo realizado por França et al (2007), o principal fator de risco para o desmame precoce era o uso da chupeta, pois geralmente amamentam menos frequentemente,

observou que mães primíparas, que utilizam o serviço particular de saúde, baixa escolaridade da mãe, mães adolescentes e o uso de chá no primeiro dia também contribuem para o desmame precoce.

Nos primeiros 3 dias após o parto a nutriz produz 70 a 270mL de colostro, ao final da primeira semana 420mL/dia, com um mês cerca de 600mL e ao final do 6º mês 700 a 850mL/dia (Del Ciampo, 2008). Pode se observar que à medida que o tempo vai passando a produção de leite vai aumentando, mas muitas vezes a mãe fica ansiosa com medo de o leite estar sendo insuficiente e acaba introduzindo outros alimentos.

Algumas mães relatam problemas tais como a “falta de leite”, “leite fraco”, problemas mamários, e dificuldades de pega no peito. Geralmente são queixas decorrentes de ansiedade, tensão e falta de suporte cultural, onde as avós passavam um treinamento para as mães justificando tal comportamento. (Faleiros, Trezza, Carandina, 2006). Esse mito é bastante difundido entre as mães e seus familiares e muitas vezes até entre os próprios profissionais de saúde em nosso município.

Vários mitos e tabus relacionados à crença das pessoas, a espiritualidade e suas relações com o mundo podem trazer transtornos ou interferir no aleitamento materno, por outro lado o bem estar emocional pode favorecer decisivamente no processo de lactação. (DEL CIAMPO, 2008)

Segundo Faleiros, Trezza e Carandina (2006), vários estudos brasileiros afirmam que as mães que obtiveram maior sucesso no aleitamento materno foram aquelas mais velhas, mais instruídas, casadas, com experiência positiva na lactação anterior e conseqüentemente com maior motivação, orientação no pré-natal, e apoio dos familiares, principalmente do marido.

No Centro de Saúde Cabanas, as mães atendidas pela ESF 01 não fogem muito da atual situação brasileira, muitas procuram o centro de saúde com dúvidas sobre amamentação carregadas de mitos e inverdades sobre o aleitamento materno.

A baixa idade materna é relacionada com menor duração do aleitamento materno, provavelmente pelo nível educacional mais baixo, menor poder aquisitivo e por muitas vezes serem solteiras. Por outro lado verificam que os filhos de mães com mais idade mamam por mais tempo, exclusivamente ou parcialmente, em relação aos filhos de mães mais jovens. (FALEIROS, TREZZA, CARANDINA, 2006)

Em um estudo realizado por Frota e Marcopito (2004), comparando mães adolescentes com mães em idade adulta sobre questões relacionadas ao aleitamento materno, eles observaram que a assistência ao pré-natal e o alojamento conjunto preveniam o desmame precoce para todas as mães, já a existência de vida conjugal e atividades como o estudo fora do lar contribuíram para o desmame precoce em mães adolescentes.

Um dos problemas identificados na comunidade de Cabanas, assistida pela ESF 01, assim como baixa taxas de aleitamento materno é o alto número de gestantes menores de 20 anos, em torno de 25%, esse grupo merece um cuidado especial do profissional, pois se estabelece como grupo de risco para o desmame precoce.

Segundo Faleiros, Trezza e Carandina (2006, p.627), a influência da paridade é bastante discutível na literatura:

“...as mães desmamavam mais precocemente os primogênitos e mantinham o aleitamento materno tanto mais prolongado quanto maior o número de ordem da criança na família...considerando que cada nascimento se dá em contextos diferentes não necessariamente iguais, ou seja, diferenças de idade, de condições socioeconômicas ou de situação conjugal da mãe, o simples fato de ter uma experiência prévia talvez não seja suficiente como estímulo para amamentação dos filhos subsequentes.”

Para Nachi et al (2009), o alojamento conjunto e o tipo de hospital proporcionam maiores taxas de aleitamento materno exclusivo, já o parto cirúrgico parece ter impacto negativo devido a dor, sonolência, uso de analgésicos e pela demora na resposta endócrina ao aleitamento materno.

O parto vaginal parece ter uma influência positiva no processo de aleitamento materno uma vez que não há fator incisional ou pós-anestésico da cesárea, no parto normal ocorre contato mais rápido entre a mãe e o bebê e não precisa introduzir a fórmula infantil no berçário. No parto cesárea eletivo há um risco três vezes maior de interrupção do aleitamento materno no primeiro mês de vida. Em um estudo realizado no México o alojamento materno interferiu positivamente na amamentação, pois estimula o vínculo, promove o aleitamento materno e quanto mais rápido for feito esse vínculo, mais tranquila será a lactação. (FALEIROS, TREZZA, CARANDINA, 2006).

Observamos no município alto número de partos cesáreas, as mães não são esclarecidas sobre os benéficos do parto normal e muitas vezes optam pelo parto cesárea, reflexo da baixa cobertura da atenção primária no município.

Em um estudo realizado por Araújo et al em 2008, com 11 mães que desmamaram precocemente, constatou-se que todas sabiam dos benefícios do aleitamento materno, mas problemas relacionados à recusa do bebê para pegar o peito, “leite fraco”, falta de leite”, presença da mãe no mercado de trabalho, e internação materna no pós parto foram relatadas como dificultados no processo de aleitamento materno.

Para Caldeira, Fagundes e Aguiar, 2008 a Iniciativa do Hospital Amigo da Criança tem por objetivo a promoção, proteção e apoio ao aleitamento através da adoção dos “Dez passos para o sucesso da amamentação”. Nesse mesmo trabalho enfatizou a importância do Agente Comunitário da Saúde, através do repasse do conhecimento dos mitos e tabus, pois contribuem para índices menores de aleitamento materno, pois estão muito envolvidos com atividades de promoção do aleitamento materno.

Em uma pesquisa realizada por Susin, Giugliani e Kummer (2005), a avó materna é fonte de informação mais importante sobre aleitamento materno da família, e que muitas famílias por questões econômicas moram no mesmo terreno após a formação de uma família. Mais de 50% das avós aconselhou o uso de água e/ou chás já no primeiro mês. Mais de 70% das avós tiveram seus filhos na década de 60 ou 70, época em que o aleitamento materno exclusivo não era valorizado e imperava o mito do “leite fraco” ou “pouco leite”.

Em outro estudo realizado por Teixeira et al (2006), sobre a influência das avós no processo de aleitamento materno mostrou que as avós trazem conhecimentos baseados em mitos, crenças e tabus que eram culturalmente aceitos no período vivido por elas. Desconstruir os significados construídos pelas avós é um processo complexo e demorado, pois os conhecimentos que já não são válidos fizeram parte de sua cultura.

O estudo realizado por França et al,( 2008), afirmou que o uso da mamadeira no primeiro mês de vida é bastante comum para oferecer água e chás, e pode influenciar negativamente no processo de aleitamento materno, também foram observados como fatores de risco para interrupção do aleitamento materno exclusivo a pouca idade materna, a coabitação com a avó materna (chances 2,2 vezes maior), o uso da chupeta por diminuir o número de mamadas e gerar uma menor produção de leite, e o trauma mamilar que ocasiona a dor.

### **3.4 O papel dos profissionais da saúde**

Segundo Faleiros, Trezza e Carandina (2006), muitos profissionais de saúde aconselham o aleitamento materno para as mães que ainda não decidiram como amamentar, mas muitos orientam sobre a complementação com fórmulas infantis. Com isso, nós enquanto profissionais de saúde, podemos contribuir para o desmame precoce.

Recomenda-se que os grupos com maior vulnerabilidade para o desmame sejam dada atenção especial com iniciativas que valorizem a aleitamento materno na atenção básica (PEREIRA et al, 2010).

Para Passos et al, 2000 em seu estudo realizado em Ouro Preto, o período de amamentação é curto principalmente pela introdução precoce de outros alimentos e as estratégias de intervenção no município são “Iniciativa do Hospital Amigo da Criança”, cursos de atualização e monitoramento da venda de alimentos para lactentes.

No Centro de Saúde Cabanas procuramos sempre realizar escuta da paciente desde o pré-natal, recentemente começamos os grupos para gestantes, e procuramos esclarecer as dúvidas desse período tão importante sobre a amamentação.

#### 4. CONCLUSÕES

O aleitamento materno pode sofrer influência de vários fatores, sendo eles relacionados ao ambiente, aos indivíduos, às relações familiares, às influências culturais ou à resposta aos diferentes problemas encontrados no dia a dia.

Foram identificados neste trabalho como dificultadores no processo de aleitamento materno: a baixa escolaridade materna, crenças em mitos como “leite fraco”, “leite não sustenta”, situação conjugal instável ou ausência do companheiro, coabitar com a avó materna, insegurança sobre a auto-imagem e perda do desejo sexual, desrespeito a lei da licença maternidade, ou mulheres que voltam da licença para trabalhar com carga horária superior a 20 horas, uso de chupetas e mamadeiras, uso de drogas pela mãe e mães primíparas.

Em contrapartida foram relatados como facilitadores: o apoio familiar, principalmente do companheiro, início do pré-natal precocemente, informações sobre aleitamento materno, tanto em consultas individuais quanto em grupos de gestantes, a Estratégia Saúde da Família (ESF), rotinas hospitalares como o alojamento conjunto e Iniciativa Hospital Amigo da Criança.

Campanhas enfatizando os benefícios da amamentação, a capacitação dos profissionais de saúde, utilização do pré-natal e o banco de leite para promoção do aleitamento materno e atenção especial para os grupos de risco para desmame precoce poder auxiliar na manutenção do aleitamento materno exclusivo, educação em saúde através de grupos operativos que abordagem não somente a mãe, mas a avó materna e o pai se possível.

Auxiliar as mães quanto à pega correta, a fim de diminuir o trauma mamilar, o desestímulo às práticas do uso da chupeta e mamadeira podem facilitar o aleitamento materno exclusivo.

O treinamento das equipes de saúde como propõe a “Iniciativa da Unidade Básica de Saúde” para ser uma estratégia efetiva e de baixo custo para sensibilização dos profissionais.

Compete ao profissional da saúde garantir a cada mãe e aos seus familiares uma escuta ativa, esclarecer suas dúvidas, entender seus mitos e crenças, de forma que a amamentação possa se transformar mais do que uma atribuição fisiológica, mas em ato de prazer e carinho.



## REFERÊNCIAS

- 1- ARAUJO, O. D. de et al. Aleitamento materno: fatores que levam ao desmame precoce. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.61, n.4, 2008, p. 488-492.
- 2- CALDEIRA, A. P; FAGUNDES, G. C. e AGUIAR, G. N. Intervenção educacional em equipes do Programa de Saúde da Família para promoção da amamentação. **Revista de Saúde Pública**, v.42, n.6, 2008, p. 1027-1233.
- 3- CHAVES, R. G.; LAMOUNIER, J. A. e CESAR, C. C. Fatores associados com a duração do aleitamento materno. **Jornal de Pediatria do Rio de Janeiro**, v.83, n.3, 2007, p. 241-246.
- 4- DEL CIAMPO, L. A. et al. Aleitamento materno e tabus alimentares. **Revista Paulista de Pediatria**, v.26, n.4, 2008, p. 345-349.
- 5- ESCOBAR, A. M. U. et al. Aleitamento materno e condições socioeconômico-culturais: fatores que levam ao desmame precoce. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v.2, n.3, 2002, p. 253-261.
- 6- FALEIROS, F. T. V.; TREZZA, E. M. C. e CARANDINA, L. Aleitamento materno: fatores de influência na sua decisão e duração. **Revista de Nutrição**, v.19, n.5, 2006, p. 623-630.
- 7- FRANCA, G. V. A. et al. Determinantes da amamentação no primeiro ano de vida em Cuiabá, Mato Grosso. **Revista de Saúde Pública**, v.41, n.5, 2007, p. 711-718.

- 8- FRANCA, M C T. et al. Uso de mamadeira no primeiro mês de vida: determinantes e influência na técnica de amamentação. **Revista de Saúde Pública**, v.42, n.4, 2008, p. 607-614.
- 9- FROTA, D. A. L. e MARCOPITO, L. F. Amamentação entre mães adolescentes e não-adolescentes, Montes Claros, MG. **Revista de Saúde Pública**, v.38, n.1, 2004, p. 85-92.
- 10- IBGE, em parceria com os Órgãos Estaduais de Estatística, Secretarias Estaduais de Governo e Superintendência da Zona Franca de Manaus - SUFRAMA. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/painel/painel.php?codmun=314000>> acesso em março de 2012
- 11- MARQUES, R. F. S. V.; LOPEZ, F. A. e BRAGA, J. A. P. O crescimento de crianças alimentadas com leite materno exclusivo nos primeiros 6 meses de vida. **Jornal de Pediatria do Rio de Janeiro**, v.80, n.2, 2004, p. 99-105.
- 12- MINAS GERAIS. Secretária do Estado de Saúde. **Atenção à saúde da criança**. VIANA, M.R. et al, Belo Horizonte: SAS/DNAS, 2004, 224p.
- 13- MONTEIRO, J. C. S.; GOMES, F. A. e NAKANO, A. M. S.. Amamentação e o seio feminino: uma análise sob a ótica da sexualidade e dos direitos reprodutivos. **Texto e Contexto Enfermagem**, v.15, n.1, 2006, p. 146-150.
- 14- NARCHI, N. Z.; FERNANDES, R. Á. Q.; DIAS, L. A. e NOVAIS, D. H.. Variáveis que influenciam a manutenção do aleitamento materno exclusivo. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v.43, n.1, 2009, p. 87-94.

- 15- PARIZOTO, G. M.; PARADA, C. M. G. de L.; VENANCIO, S. I. e CARVALHAES, M. A. de B. L.. Tendência e determinantes do aleitamento materno exclusivo em crianças menores de 6 meses. **Jornal de Pediatria do Rio de Janeiro**, v.85, n.3, 2009, p. 201-208.
- 16- PASSOS, M. C. et al. Práticas de amamentação no município de Ouro Preto, MG, Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v.34, n.6, 2000, p. 617-622.
- 17- PEREIRA, R. S. V.; OLIVEIRA, M. I. C. de; ANDRADE, C. L. T. de e BRITO, A. dos S. Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo: o papel do cuidado na atenção básica. **Cadernos de Saúde Pública** v.26, n.12, 2010, p. 2343-2354.
- 18- TEIXEIRA, M. A.; NITSCHKE, R. G.; DE GASPERI, P. e SIEDLER, M. J. Significados de avós sobre a prática do aleitamento materno no cotidiano familiar: a cultura do querer-poder amamentar. **Texto e Contexto – Enfermagem**, v.15, n.1, 2006, p. 98-106.
- 19- TOMA, T. S. e REA, M. F. Benefícios da amamentação para a saúde da mulher e da criança: um ensaio sobre as evidências. **Cadernos de Saúde Pública**, v.24, suppl.2, 2008, p. s235-s246.
- 20- SUSIN, L. R. O.; GIUGLIANI, E. R. J. e KUMMER, S. C. Influência das avós na prática do aleitamento materno. **Revista de Saúde Pública**, v.39, n.2, 2005, p. 141-147.
- 21- . World Health Organization. Report of an expert consultation on the optimal duration of exclusive breastfeeding. Geneva: World Health Organization; 2001.