

A importância do obstetra no incentivo e orientação do aleitamento materno

The importance of obstetricians in the incentive and guidance for maternal breastfeeding

Alfredo dos Santos Netto¹, José Eduardo Rosseto Garotti¹, Amanda Melhado¹, Guilherme Finardi Godoy¹,
Victor Rosseto Barboza¹, LÍlian de Paiva Rodrigues²

Resumo

Com base nas inúmeras evidências científicas relativas à importância do aleitamento materno, a Organização Mundial da Saúde (OMS) preconiza a amamentação exclusiva nos primeiros seis meses de vida e a manutenção, até a criança completar, ao menos, dois anos de vida. Porém, ainda é baixo o número de mulheres que seguem essas recomendações. Na tentativa de reverter esse quadro, é fundamental que os profissionais de saúde, em especial os obstetras, conheçam a importância e as vantagens do aleitamento materno para incentivá-lo, por meio de uma prática clínica adequada. Nosso estudo teve por objetivo ressaltar a importância e as vantagens do aleitamento materno para a criança, para a mãe, para a família e para a sociedade e as formas pelas quais o obstetra pode contribuir para a promoção da amamentação conforme as atuais recomendações da OMS. É inquestionável que o aleitamento materno promove benefícios biológicos e psicológicos tanto para a criança quanto para a mãe. Neste sentido, o papel do obstetra para aumentar a prevalência da amamentação exclusiva até o sexto mês de vida é fundamental.

Descritores: Aleitamento materno, Organização Mundial de Saúde, Obstetrícia

Abstract

Based on the many scientific evidences concerning the importance of maternal breastfeeding, the World Health

Organization (WHO) recommends the exclusive breastfeeding in first six months of life and the maintenance until, at least, two years of life. However, the number of women that follows these recommendations is still low. With the purpose to revert this situation, it is fundamental that the health professionals, in special obstetricians, know the importance and the advantages of the maternal breastfeeding to stimulate it, through one adequate clinic practical. Our study aimed to stand out the importance and the advantages of the maternal breastfeeding for the child, the mother, the family and the society and the ways for which, obstetricians can contribute for the promotion breast-feeding in agreement the current recommendations of the WHO. It is unquestionable that the maternal breast feeding promotes biological and psychological benefits for both child and mother. Accordingly, the role of obstetricians to increase the prevalence of exclusive breastfeeding up to the sixth month of life is fundamental.

Keywords: Breast feeding, World Health Organization, Obstetrics

Introdução

O aleitamento materno é uma das questões mais importantes para a saúde humana visto que o leite materno é considerado um dos pilares fundamentais para a promoção e proteção à saúde das crianças apresentando papel protetor contra a morbidade e mortalidade infantil principalmente em relação às doenças infecciosas ⁽¹⁾.

O leite materno é um alimento que atende às necessidades nutricionais e metabólicas e oferece proteção imunológica ao lactente ⁽²⁾. Em países pouco desenvolvidos, onde é comum a associação de fatores como a má nutrição, falta de saneamento e infecções recorrentes, torna-se essencial para a sobrevivência infantil ⁽¹⁾.

As atuais recomendações do Ministério da Saúde e da OMS reforçam o aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida, sem que haja a necessidade de oferecer qualquer outro tipo de alimento à criança, salvo em situações especiais ⁽³⁻⁵⁾. A partir

¹ Acadêmicos do 5º ano do Curso de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo.

² Médica assistente da Clínica Obstétrica do Departamento de Obstetrícia e Ginecologia da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo. Professora assistente da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo

Trabalho realizado: Departamento de Obstetrícia e Ginecologia. Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo

Endereço para correspondência: LÍlian de Paiva Rodrigues. Rua Dr. Cesário Mota Jr, 112, Vila Buarque CEP 01221-020, São Paulo SP. Fone: + 55 11 32224254 / Fax: + 55 11 21767384. E-mail: cok@uol.com.br

dos seis meses de vida, no entanto, o leite materno torna-se insuficiente como fonte única de alimento, momento no qual deve-se iniciar a introdução de alimentação complementar sem que haja, contudo, a introdução de outros tipos de leite para a criança ⁽⁶⁾. A OMS preconiza que o aleitamento materno deve ser mantido, no mínimo, até os dois anos de vida.

Por ser o obstetra o profissional que acompanha a gestante ao longo de todo o pré-natal até o término do puerpério, poderá atuar de maneira relevante em diversos momentos a favor do aleitamento materno ⁽⁷⁾.

A importância da amamentação

As vantagens da amamentação não se resumem apenas à criança, se estendendo para a mãe, para a família e para a sociedade.

A maior evidência sobre as vantagens do aleitamento materno se dá sobre a diminuição da mortalidade infantil graças à presença de inúmeros fatores protetores no leite como imunoglobulinas, especialmente IgA, protegendo a criança de infecções. Estudos recentes mostram uma mortalidade por doenças infecciosas seis vezes maior em crianças menores de dois meses não amamentadas, quando comparadas às que receberam o aleitamento materno ⁽⁸⁾.

Outras doenças que podem ser prevenidas com o aleitamento materno incluem: enterocolite necrotizante ⁽⁹⁾, diarreia, pneumonias ⁽¹⁰⁾, otite média ⁽¹¹⁾, infecções neonatais e outras doenças como o diabetes melito tipo 1, morte súbita do lactente, doença de Crohn, colite ulcerativa, linfomas, doenças alérgicas e outras doenças do aparelho digestivo ⁽¹²⁾.

Além da proteção contra doenças, o aleitamento materno promove uma nutrição de alta qualidade para a criança, proporcionando aumento no crescimento e desenvolvimento adequados quando realizado segundo as diretrizes da OMS ⁽¹³⁾.

Quando o leite humano é comparado às fórmulas disponíveis no mercado e ao leite de vaca muitas características podem ser ressaltadas. Diferentemente do leite materno, o leite de vaca forma uma grande quantidade de coágulo indigesto para o lactente. Em contrapartida, após a ingestão do leite materno é ingerida uma grande quantidade de soro que facilita a digestão e estimula mais precocemente a fome dos lactentes, auxiliando no desenvolvimento da criança, especialmente das prematuras, e favorecendo sobremaneira a relação mãe/filho ⁽¹⁴⁾.

Outra vantagem refere-se à taxa de gordura do leite humano que muda conforme o período de amamentação. No início, essa taxa é reduzida e é o momento em que o lactente suga o leite vorazmente para saciar sua sede. Com o decorrer da amamentação, o leite fica mais rico em gordura e o lactente passa a

mamar mais lentamente aproveitando o líquido mais nutritivo. Já o leite de vaca e as fórmulas perdem essa dinâmica de amamentação ao ter suas concentrações de gordura constantes. O leite humano exibe ingredientes básicos tais como a lipase, que facilita a digestão da gordura oferecida pela mãe e exibem grandes taxas de ácidos graxos específicos para o desenvolvimento do sistema nervoso central, substratos essenciais para a formação da bainha de mielina ⁽¹⁵⁾.

O leite materno supre as necessidades diárias de um lactente em relação aos minerais e vitaminas. Minerais como cálcio, fósforo e ferro estão presentes no leite materno em menor quantidade do que em fórmulas, porém a biodisponibilidade no produto humano é muito maior devido à presença de enzimas carreadoras e outras substâncias ⁽¹⁶⁾.

Em relação às vantagens do aleitamento para a mãe, ressalta-se a proteção à saúde da mulher contra o câncer de mama ⁽¹⁷⁾ e de ovário ⁽¹⁸⁾ e ampliando o espaçamento entre os partos ao aumentar a duração da amenorréia. Além disso, mulheres amenorreicas com amamentação exclusiva a intervalos regulares incluindo as mamadas noturnas durante os primeiros seis meses, tem uma proteção anticoncepcional equivalente à ação de contraceptivos orais (98% eficácia) ^(19, 20). Outra vantagem para a saúde da mulher que amamenta é a involução uterina mais rápida, com conseqüente diminuição do sangramento pós-parto e de anemia ⁽²¹⁾.

Do ponto de vista familiar, a amamentação reforça sobremaneira o relacionamento entre a mãe e filho. Além disto, principalmente para as famílias mais carentes, a amamentação permite uma alimentação saudável com custos bastante reduzidos. O gasto mensal médio para alimentar um lactente durante os seis primeiros meses pode chegar a 68% do salário mínimo. A este custo, devem ser associados gastos com mameiras, bicos e até o gás de cozinha necessário para aquecer o leite à temperatura corpórea (algo desnecessário para o leite materno). Somam-se a esses fatores o aumento dos gastos com eventuais contas médicas e medicamentos, uma vez que muitas doenças, como já foram citadas anteriormente, são mais comuns em crianças fora do aleitamento materno. As crianças que recebem leite materno adoecem menos, necessitando de menos atendimento médico, hospitalizações e medicamentos, além de provocarem menos faltas ao trabalho dos pais. Como resultado, a amamentação pode beneficiar não somente as crianças e suas famílias, mas também a sociedade como um todo ^(22,23).

O Papel do Obstetra no Incentivo ao Aleitamento Materno

O ensinamento do ato da amamentação é, inicialmente, de responsabilidade do obstetra, uma vez que

este é o primeiro profissional da saúde a interagir com a gestante. Para tanto existem inúmeros momentos que propiciam tal aprendizado, desde o início do pré-natal até o final do puerpério, por meio de condutas favoráveis e estimulantes.

Além do obstetra, uma equipe multidisciplinar atua na promoção da amamentação como o pediatra e a enfermagem. Estes podem estar associados a psicólogos, fonoaudiólogos e assistentes sociais⁽²⁴⁻²⁷⁾.

Cabe também ao obstetra atentar para o grupo de pacientes onde pode existir uma tendência ao desmame precoce tais como aquelas com excesso de peso⁽²⁸⁾, tendo que haver nestes casos um maior controle e orientação à paciente.

Independentemente da situação, descrevem-se a seguir as inúmeras maneiras as quais o obstetra tem para estimular o ato da amamentação⁽²⁹⁾.

Anamnese dirigida

Em se tratando de primigestas deve-se interrogar sobre seus próprios conceitos quanto ao aleitamento, qual seu posicionamento a respeito ou ainda, quais suas dúvidas acerca do assunto. Quanto a múltiparas, o questionamento deve abranger o tempo de amamentação de seus filhos e a causa de eventuais necessidades de complementação ou ainda interrupção⁽¹⁴⁾.

Exame físico das Mamas

Nesse ponto destaca-se a importância de um exame físico detalhado. Evidenciar se possível, durante o exame, a saída do colostro e explicar sua finalidade bem como a função das mamas e conseqüente finalidade do aleitamento⁽³⁰⁾.

Complementos

Conscientização familiar sobre a necessidade de apoiar a mulher que amamenta, alertando-a que idéias contrárias são prejudiciais ao recém-nascido. Gestantes com antecedentes de insucesso em amamentações prévias merecem atenções especiais. Devem-se explicar maneiras de superar obstáculos, como em pacientes com variações anatômicas dos mamilos ou mamoplastias⁽³¹⁾.

No Trabalho de Parto

De forma geral deve-se procurar manter o ambiente ameno para a parturiente, por exemplo, incentivando a presença do acompanhante; fazer uso de meios para promoção do alívio da dor, evitando, ao máximo, substâncias entorpecentes prejudiciais ao primeiro contato mãe-filho no pós-parto. Cabe ressaltar que a analgesia prolongada reduz a capacidade de sucção do recém-nascido⁽¹⁴⁾.

No Parto

Nesta etapa deve-se promover a união da equipe em torno da mãe-filho no intuito de iniciar a amamentação o mais precoce possível o que propicia maior liberação de ocitocina pela mãe, maior vínculo com seu filho e maior possibilidade de aleitamento por tempo prolongado; evitar uso de substâncias que prejudiquem o primeiro contato mãe-filho; estimular o contato físico e visual mãe-filho o maior tempo possível, o que, em recém-nascidos com boa vitalidade fetal pode ser realizado colocando-os sobre o ventre materno; estimular a mamada já na sala de parto; permitir a presença de um acompanhante, de escolha da gestante, durante o procedimento; supervisionar e executar episiotomia de forma a permitir a mãe que se sente e caminhe sem dor o quanto antes. Por fim, atividades rotineiras como identificação do recém-nascido, medição e pesagem podem ser, mesmo que não exageradamente, adiadas por alguns instantes⁽²⁹⁾.

Na Cesária

Tal situação sugere medidas como opção por anestesia peridural em primeira escolha, ou ainda raquianestesia, em segunda – a anestesia geral deve ser restrita a situações especiais; administração sorológica de hidratação no menor tempo possível; analgesia com medicações sem efeito entorpecente; utilização da ocitocina com o objetivo de aumento da contratilidade uterina⁽³⁰⁾.

No Puerpério

Nesta fase final deve-se promover o estímulo da permanência mãe-filho por 24 horas no alojamento conjunto desde o pós-parto imediato, inclusive durante recuperação pós-anestésica; orientar cuidados maternos para com as mamas e os mamilos; corrigir possíveis posicionamentos ou pegas inadequados; não interromper a lactação durante a solução de possíveis intercorrências; orientar a mãe quanto à Leis trabalhistas que resguardam o direito de amamentar; estimular a amamentação materna sem que haja horários pré-estabelecidos; desestimular uso de “substitutos” do leite materno, bem como mamadeiras e chupetas, uma vez que estudos recentes revelam o uso de chupeta como um fator de risco para interrupção do aleitamento materno exclusivo^(31,32). Ensinar a ordenha e estocagem correta do leite materno em caso de impossibilidade de sucção pelo recém-nascido; acompanhar sempre, desde a primeira semana, tanto a mãe quanto o filho, evitando-se assim o desmame precoce; avaliar, em todas as consultas, a prática da amamentação; e, por fim, prescrever, caso necessário, anticoncepcionais que não interfiram na lactação.

Uma medida já bem difundida nos hospitais é a permanência de mais de uma mãe por quarto. Dessa

forma as pacientes interagem, compartilham suas angústias e dúvidas, além das mães “veteranas” atuarem como orientadoras das primigestas⁽²⁵⁾.

Conclusões

A amamentação natural é a mais eficiente estratégia para a promoção da saúde dos recém-nascidos devendo esta ser exclusiva até o sexto mês de vida. Benefícios biológicos e psicológicos são incontestáveis tanto para criança quanto para a mãe.

Desta maneira, mais esforços devem ser despendidos por parte dos profissionais de saúde, em especial por parte dos obstetras, para aumentar a prevalência da amamentação exclusiva até o sexto mês de vida.

Referências bibliográficas

1. Barros FC, Halpern R, Victora CG, Teixeira AMB, Béria JU. Promoção da amamentação em localidade urbana da região sul do Brasil: estudo de intervenção randomizado. *Rev Saúde Pública*. [periódico on line]. 1994; [citado 2007 Mar 03]; 28(4): 277-83. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101994000400006&lng=pt&nrm=iso.
2. Lana APB, Lamounier JA, César CC. Impacto de um programa para promoção da amamentação em um centro de saúde. *J Pediatr (Rio de J.)*. [periódico on line]. 2004; [citado 2007 Mar 03]; 80(3): 235-40. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572004000400013&lng=pt&nrm=iso.
3. Santos VLF, Soler ZASG, Azoubel R. Alimentação de crianças no primeiro semestre de vida: enfoque no aleitamento materno exclusivo. *Rev Bras Saude Matern Infant*. [periódico on line]. 2005; [citado 2007 Mar 03]; 5(3):283-91. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292005000300004&lng=pt&nrm=iso.
4. Faleiros JJ, Kalil G, Casarin DP, Laque Jr PA, Santos IS. Avaliação do impacto de um programa de puericultura na promoção da amamentação exclusiva. *Cad Saúde Pública*. [periódico on line]. 2005; [citado 2007 Mar 03]; 21(2):482-9. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2005000200014&lng=pt&nrm=iso.
5. Melo MFG, Santos LMP, Lira PIC. Uso de suplementos vitamínicos e/ou minerais por crianças menores de seis meses no interior do estado de Pernambuco. *Rev Bras Saude Matern Infant*. [periódico on line]. 2005; [citado 2007 Mar 10]; 5(3): 359-66. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292005000300012&lng=pt&nrm=iso.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Coordenação Geral da Política e Alimentação e Nutrição, Organização Pan-Americana da Saúde. Guia alimentar para crianças brasileiras menores de dois anos: bases técnico-científicas, diagnóstico alimentar e nutricional e recomendações. [on line] Brasília (D.F.): Ministério da Saúde; 2002. 152p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos; n° 107) Disponível em: www.opas.org.br/sistema/arquivos/Guiaaliment.pdf [2007 Mar 10]
7. Vitiello N. O papel do obstetra no incentivo ao aleitamento materno. *Femina*. 1986;14:346-53.
8. World Health Organization Collaborative Study Team on the Role of Breastfeeding on the Prevention of Infant Mortality. Effect of breastfeeding on infant and child mortality due to infectious diseases in less developed countries: a pooled analysis. *Lancet*. 2000; 355:451-5.
9. Lucas A, Cole TJ. Breast milk and neonatal necrotising enterocolitis. *Lancet*. 1990; 336:1519-23.
10. Victoria CG. Infection and disease: The impact of early weaning. *Food Nutr Bull*. 1996;17:390-6.
11. Teele DW, Klein JO, Rosner B. Epidemiology of otitis media during the first seven years of life in children in greater Boston: a prospective, cohort study. *J Infect Dis*. 1989; 160:83-94.
12. American Academy of Pediatrics. Work Group on Breastfeeding. Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics*. 1997; 100:1035-9.
13. Oliveira MMT, Amorim VCSA. Aleitamento materno: promoção de saúde na infância. *Odontol Clin Cient*. 2005; 4:49-55.
14. Carraschoza, KC, Costa Jr AL, Moraes ABA. Fatores que influenciam o desmame precoce e a extensão do aleitamento materno. *Estud Psicol (Campinas)*. [periódico online]. 2005; (citado 01 out 2007); 22(4):433-40. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2005000400011
15. Thiapó AP, Souza LB, Libera BD, Accioly E, Saunders C, Ramalho A. Vitamina A, ferro e zinco na gestação e lactação. *Rev Bras Nutr Clin*. 2007; 22:155-61.
16. Sakae PPO, Costa MTZ, Vaz FAC. Cuidados perinatais humanizados e o aleitamento materno promovendo a redução da mortalidade infantil. *Pediatrics (São Paulo)*. 2001;23:179-87.
17. Byers T, Graham S, Rzepka T, Marshall J. Lactation and breast cancer: evidence for a negative association in premenopausal women. *Am J Epidemiol*. 1985;121:664-74.
18. Schneider AP 2nd. Risk factor for ovarian cancer. [Letter] *New Engl J Med*. 1987; 317:508-9.
19. Family Health International. Breast-feeding as a family planning method. *Lancet*. 1988; 2:1204-5.
20. Speroff L. *Clinical gynecologic endocrinology and infertility*. 7 ed. 2005.
21. UNICEF. *The State of the world's children*. New York: Oxford University Press; 1987. 148p.
22. Murahovschi J, Nascimento ET, Teruya KM, Bueno LGS. Cartilha de amamentação: doando amor. São Paulo: Almed; 1982. 48p.
23. Ramos CV, Almeida JAG. Alegações maternas para o desmame: estudo qualitativo *J Pediatr (Rio J.)* [periódico online]. 2003; [citado 11 nov 2007]; 79(5): 385-390. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572003000500004&lng=pt&nrm=iso. doi: 10.1590/S0021-7557200300050000.
24. Gusman CR. Os significados da amamentação na perspectiva das mães. Tese (Mestrado) Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2005.
25. Almeida NAM, Fernandes AG, Araújo CG. Aleitamento materno: uma abordagem sobre o papel do enfermeiro no pós-parto. *Rev Eletrônica Enferm*. [periódico on line] 2004; [citado 10 junho 2007]; 6(3):358-67. Disponível em: www.fen.ufg.br/revista/revista6_3/pdf/06_Original.pdf
26. Machado MED. Amamentação: a ação da equipe de enfermagem na perspectiva da fenomenologia social de Alfred Schutz. Tese [Mestrado] Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Faculdade de Enfermagem; 2005.
27. Teruya KM, Nascimento ET, Bueno LG, Semer TC, Almeida SL, Murahovschi J. Incentivo ao aleitamento materno (uma experiência pioneira). *Rev Paul Pediatr*. 1983; 1:43-6.
28. Rutishauser IH, Carlin JB. Body mass index and duration of breast feeding: a survival analysis during the first six months of life. *J Epidemiol Community Health* 1992; 46:559-65.
29. Mariani Neto C, organização. Aleitamento materno: manual de orientação da FEBRASGO. São Paulo: Ponto, 2006. 162p.

30. Giugliani ERJ. O aleitamento materno na prática clínica. J Pediatr. (Rio J.). 2000; 76 (Supl.3):S238-S252.
31. Cotrim LC. Aleitamento materno exclusivo e uso de chupeta nos primeiros quatro meses de vida. Tese [Mestrado] São Paulo: São Paulo(Estado) Secretaria da Saúde. Coordenadoria de Controle de Doenças. Programa de Pós-Graduação em Ciências; 2005.
32. Saes SO, Goldberg TBL, Ondani LM. Conhecimento sobre amamentação: comparação entre puérperas adolescentes e adultas. Rev Paul Pediatr. 2006; 24:121-6.

Trabalho recebido: 16/07/2007

Trabalho aprovado: 15/02/2008