

Aleitamento Materno e sua Influência na Vinculação entre Mãe-Bebê

Isadora V. de C. Passos

Débora C. C. Ribeiro

Renata S. R. Tomaz

Centro Universitário Unievangélica

Resumo

O aleitamento materno tem grande importância para a saúde do bebê e da mãe, além de propiciar a criação do vínculo entre eles. Este estudo teve por objetivo identificar as principais perspectivas das mães sobre a amamentação, e sua consequência para a criação do vínculo mãe-bebê. Trata-se de um estudo de revisão sistemática integrativa, com artigos recuperados através das bases portal CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior), BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), Scielo (*Scientific Electronic Library Online*) e BVS específico para aleitamento materno. Os artigos mostraram perspectivas negativas das puérperas do aleitamento, como dores e cansaço, e perspectivas positivas, como a criação do vínculo com o filho. Percebe-se a importância de escutar as demandas da gestante, durante o pré-natal, e da lactante no pós-parto, para que não ocorra um desmame precoce. O psicólogo tem papel importante nesse processo, sendo o profissional que acolherá as angústias e medos das mães.

Palavras-Chave: “aleitamento materno”, “vínculo”, “perspectivas”, “psicólogo”.

Aleitamento Materno e sua Influência na Vinculação entre Mãe-Bebê

Este trabalho visa abordar a temática aleitamento materno e sua influência na vida do bebê e de sua mãe. O aleitamento materno (AM) para o Ministério da Saúde (2015) é um manejo natural para o vínculo, o afeto, a proteção e a nutrição da criança. Desta forma, o processo de amamentação está diretamente relacionado à promoção da saúde da mãe e do bebê. Por isso, a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) recomenda o aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de vida do bebê, sendo que o leite materno deve ser dado a criança até os 2 anos ou mais.

Amamentação, segundo Oliveira, Castro & Lessa (2008), é o ato do bebê de sugar o leite dos seios da mãe. Fisiologicamente toda mulher tem a capacidade de amamentar, contudo isso não é uma garantia que todas as mulheres consigam realizar o aleitamento (Araújo & Almeida, 2007, citado por Oliveira et al., 2008).

O aleitamento materno, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) citado por Oliveira et al., (2008), pode ser definido por categorias:

- Aleitamento materno: é quando a criança recebe o leite materno, independentemente de estar, ou não, recebendo outro alimento.
- Aleitamento materno predominante: a criança recebe, além do leite materno, outros líquidos, como sucos, água, chás, entre outros.
- Aleitamento materno exclusivo: é quando a criança se alimenta apenas do leite materno, sendo diretamente do seio ou ordenhado.
- Aleitamento materno complementado: a criança recebe o leite materno e outros tipos de alimentos, sendo eles sólidos ou não, e tem finalidade de complementá-lo, e não substituí-lo.

Segundo Júnior, Burns & Lopez (2014), o aleitamento materno exclusivo (AME), deve ser feito até os seis meses, e a introdução de outros alimentos antes desse período é prejudicial para o bebê. Pois outros alimentos, menos nutricionais, substituem o leite materno, mesmo quando este continua a ser ofertado. Essa troca, a partir dos seis meses, não causa malefícios ao bebê, lembrando que o leite materno deve continuar a ser cedido a criança até os dois anos ou mais.

Aleitamento materno no Brasil e no mundo

A importância do leite humano na alimentação da criança tem sido apontada desde remotas épocas. Grieco (1991), citado por Sena (2007), mostra antigas publicações europeias, datando o fim do período medieval, falando da importância do leite materno para a infância. Mas esse fator pareceu ganhar menos importância com o tempo, como no Brasil, por exemplo, que pesquisas mostram que na década de 1970 a falta de amamentação não era considerada um problema de saúde pública (Sales, Castanha & Aléssio, 2017). Embora, nesta mesma época foi descoberto que o leite materno tinha grande importância na imunidade da criança (Martins, 2009, citado por Sales et al., 2017).

Esta realidade alavancou pesquisas na América Latina que abordaram a curta duração do aleitamento no continente, quando comparado com outros países em desenvolvimento (Victoria, Albernaz & Lutter, 2005, citado por Sena, 2007). Com isso, no Brasil, a OMS, no começo do século XXI realizou uma revisão sistemática na literatura científica, para que se pudesse definir o tempo necessário para o aleitamento materno exclusivo, e quando introduzir alimentação complementar (AC) (Audi e col., 2003, citado por Tamasia, 2013). Essa pesquisa deu origem a Estratégia Global para alimentação infantil, que, na 54^o Assembleia Mundial da Saúde, que ocorreu em maio de 2001, foi mostrada a estratégia que tinha como objetivo aumentar o tempo do aleitamento exclusivo e complementar, que foi aceita na 55^o Assembleia Mundial da Saúde. Antes da aprovação desta nova estratégia o aleitamento materno exclusivo era recomendado até os 4 meses, podendo chegar aos 6 meses. Depois da aprovação a OMS passou a recomendar AME até os seis meses de vida da criança, sem uso de nenhum outro alimento, como água e chás (Brasil, 2015).

Após estas assembleias o Brasil fez um compromisso internacional, objetivos de desenvolvimento do milênio, e em nível nacional, o pacto de redução da mortalidade materna e neonatal, pacto pela vida e o programa mais saúde. Desta forma, a promoção, a proteção e o apoio ao aleitamento materno são prioridades do Ministério da Saúde, na área técnica de saúde da criança (Brasil, 2010).

O Ministério da Saúde, em 1999, fez um inquérito sobre aleitamento na campanha de vacinação nacional nas capitais brasileiras, exceto Rio de Janeiro (Brasil, 2010). Com o resultado dessa pesquisa foi possível analisar o quadro da amamentação no país, para poder formular políticas para cada estado e região (Brasil, 2001, citado por Brasil, 2010). Após quase dez anos de pesquisa, em 2008, foi realizada a II Pesquisa de Prevalência do Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal, em que foi usado a mesma metodologia da primeira pesquisa realizada (durante a campanha de vacinação realizado pelo Programa

Nacional de Imunização). A diferença é que essa pesquisa não foi realizada apenas em capitais, havendo participação de alguns municípios, em alguns estados.

O resultado da Pesquisa realizada em 2010 sobre aleitamento materno nos municípios brasileiros, mostram que o

AM na primeira hora de vida, a maioria dos municípios participantes encontra-se em boa situação, com prevalências entre 50% e 89%. Já em relação ao AME em menores de seis meses, a maioria tem situação considerada pela OMS como “razoável”, com prevalências inferiores a 50%. (Brasil, 2010, p. 57).

Apesar de todas as vantagens, a alimentação das crianças brasileiras distancia-se do ideal desde os primeiros dias de vida, o último estudo nacional sobre amamentação, em 2008, estimou uma duração mediana do aleitamento materno exclusivo de apenas 54,11 dias (aproximadamente 1 mês e 24 dias), após 30 anos de campanhas governamentais a favor do aleitamento materno (Brasil, 2013).

Esses dados podem influenciar a saúde das crianças, tanto física com os prejuízos causados pela ausência do AM, como baixa imunidade, quanto psicossociais com o déficit na interação da mãe com seu bebê. Estudos ressaltam sobre as consequências desta privação da mãe no desenvolvimento psicológico da criança, resalta que algumas formas de interação entre mãe e filho, denominadas como distorcidas, tais como hostilidade, rejeição, crueldade ou ausência de afeto provoca maior dificuldade de relacionamento interpessoal e de autonomia da criança (Brasil, 2016).

Benefícios físicos e psicológicos do aleitamento para a díade mãe bebê

Os benefícios do aleitamento materno são inúmeros para o bebê. Várias pesquisas mostram a superioridade do leite materno em detrimento de outros leites (Brasil, 2015). O Ministério da Saúde, no caderno “Saúde da Criança: aleitamento materno” traz várias vantagens do AM. Ele evita mortes infantis, já que contém componentes que protegem a criança contra várias infecções; evita diarreias, que pode levar à morte por desidratação. Dar chás ou água, segundo Brown (1989) e Popkin (1990), citado por Brasil (2015), dobra o risco de causar diarreias antes dos seis meses de vida. Também evita infecções respiratórias, diminui o risco de alergias, hipertensão, colesterol alto, diabetes, obesidade, causa melhor nutrição e traz efeito positivo na inteligência.

Para a mãe os benefícios também são importantes, mesmo que sejam pouco falados durante o período do pré-natal (Martins & Santana, 2013). A mãe que amamenta tem, segundo

o Ministério da Saúde (2015), proteção contra o câncer de mama, e que o risco de ter a doença diminui 4,3% a cada 12 meses de amamentação. O AME também evita uma nova gravidez, sendo um anticoncepcional natural de grande eficácia nos primeiros seis meses, após o nascimento do bebê. Outros benefícios para a puérpera relacionado ao AME estão relacionados a proteção contra o câncer no ovário, câncer de útero, hipercolesterolemia, obesidade, depressão pós-parto, entre outros. A amamentação exclusiva também favorece para a diminuição do útero, reduz o risco de hemorragia, a mulher volta mais rápido para seu peso normal (Brasil, 2006).

Nos aspectos psicológicos, Antunes, Antunes, Corvino & Maia (2008) diz que se o aleitamento for feito com carinho, sem pressa, o bebê pode se sentir confortável, satisfeito e com sentimento de prazer por estar perto da mãe, sentindo seu cheiro e escutando sua voz. E essas carícias, junto com o ato de amamentar faz com que a criança cresça mais tranquila, apresentando facilidade na socialização durante a infância (Antunes et al., 2008).

O Ministério da Saúde (2015), aborda a importância que a amamentação traz para o vínculo afetivo entre mãe e filho. O aleitamento materno prazeroso, com contato olho no olho, fortalece os laços afetivos entre mãe e bebê, trazendo confiança para a mãe, e proteção para a criança. A amamentação também é uma forma de comunicação entre os dois, e a criança aprende a se comunicar com afeto e confiança. Isso mostra que o AM proporciona, além dos benefícios fisiológicos para mãe e bebê, favorece o vínculo materno com a criança. O ato de amamentar não é apenas a nutrição da criança, mas também interação entre mãe e filho (Brasil, 2015). De acordo com Cafer (2016) o aleitamento “propicia desenvolvimento do vínculo, gera afeto, proporciona sensação de segurança e acolhimento” (p. 11).

Principais dificuldades do aleitamento materno

Muitas vezes ocorrem intercorrências com a mãe puérpera que atrapalham a continuação do aleitamento materno, principalmente o exclusivo. O desmame precoce pode ocorrer por deficiência orgânica da mãe, pelo nível socioeconômico, o grau de escolaridade, idade materna, falta de incentivo familiar, por causa do trabalho da mãe, ou mesmo devido ao seu desinteresse (Rodrigues, Pelloso, França, Ichisato & Higarashi, 2014). Esses fatores foram percebidos em várias pesquisas, mas não retratam o que a mãe leva em consideração para deixar o aleitamento exclusivo, ou até mesmo parar de amamentar.

Oliveira et al. (2008) expõe algumas dificuldades encontradas para a execução do aleitamento materno por um período mais longo, como mãe adolescentes que por falta de

habilidade, conhecimento e incentivo tende a amamentar por menos tempo. Outro ponto abordado é o uso da chupeta em bebês que estão no período de amamentação, este uso diminui a frequência de mamadas consequentemente diminuindo a produção de leite materno.

Um dos tópicos mais estudados sobre as dificuldades na realização do aleitamento materno é a situação socioeconômica das mães, normalmente o que acontece são mães de baixa renda amamentarem por mais tempo por dificuldades financeiras. Porém outras pesquisas demonstram uma realidade diferente, Kummer (2000), citado por Oliveira et al. (2008) em seus estudos mostram que mães com mais instrução e de classe média/alta, por terem mais conhecimento sobre a importância do leite materno para o bebê, amamentam por mais tempo do que mães menos instruídas e de baixa renda.

O uso de tabaco e álcool durante o aleitamento materno também está relacionado com uma menor produção de leite materno, como também, tais substâncias são encontradas em altos níveis, levando a uma amamentação de baixa quantidade (por pouco tempo) assim como déficit qualitativo, devido a toxidade do leite materno (Oliveira et al., 2008). No decorrer do aleitamento materno devem ser tomados alguns cuidados para não existir problemas que levem ao desmame precoce, como: “ingurgitamento mamário, mamilos doloridos/trauma mamilar, infecção mamilar por *Staphylococcus aureus*, candidíase, bloqueio de ductos lactíferos, mastite, abscesso mamário e galactocele, baixa produção de leite, dor, doenças no bebê ou na nutriz” (Oliveira et al., 2008, p.8).

Muitas mulheres podem sentir desconforto ao amamentar em lugares públicos. Segundo Sales, Castanha & Aléssio (2017), exibir os seios durante o aleitamento materno, para algumas mulheres, é motivo de vergonha, pois vivemos em uma cultura em que os seios representam sensualidade. Isso pode ser um fator que atrapalha o vínculo entre a mãe e o bebê, pois a mãe se sente mal ao amamentar o bebê em público, podendo demonstrar de alguma forma esse sentimento para seu filho.

Outro fator que pode gerar mal-estar a mulher é que durante a amamentação, os seios da mãe podem ter fissuras ou rachaduras. Segundo o Ministério da Saúde e a UNICEF (2007), isso pode ocorrer devido ao mau posicionamento ou a má pega do bebê no seio. Como esses problemas frequentes na amamentação causam muita dor na mãe, principalmente na hora de amamentar, a mãe pode sentir raiva quando alimenta o bebê, podendo passar isso para o bebê. Muitas mulheres se realizam, como mãe, durante a amamentação, pois essa prática é a identidade de “ser mãe”, é uma prova de amor (Sales et al., 2017). Por este motivo, a mãe que não se sente confortável durante a amamentação pode se sentir “menos mãe”, podendo

atrapalhar na relação mãe bebê. Poucos estudos retratam o que a mãe leva em consideração para deixar o aleitamento exclusivo, ou até mesmo parar de amamentar.

Por estas razões, que este estudo pretendeu compreender o processo de amamentação e sua importância na vinculação entre mãe e bebê, como também, identificar as principais dificuldades e benefícios que a mãe percebe no aleitamento exclusivo. Através de uma revisão sistemática, com a finalidade de explorar como a literatura atual aborda o tema e também compreender como isso pode influenciar nesta vinculação.

Método

O presente artigo se trata de um estudo de revisão sistemática integrativa, cuja abordagem mista que visa um estudo de ordem qualitativa e quantitativa, que é uma forma de identificar, avaliar e interpretar pesquisas realizadas nos últimos anos sobre o tema a vinculação entre mãe e bebê durante o aleitamento materno.

Nesta revisão a pesquisa focou a seguinte pergunta: Quais são as perspectivas da mãe sobre o aleitamento materno, e quais suas consequências para o vínculo mãe-bebê?

As estratégias de busca se fundamentaram nos seguintes descritores: “aleitamento materno” e “vínculo”, estas palavras foram descritas de acordo com banco de dados de descritores em ciências da saúde. Após esta definição os artigos foram recuperados através das bases portal CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior), BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), Scielo (*Scientific Electronic Library Online*) e BVS específico para aleitamento materno. Esses bancos de dados se baseiam um conjunto de arquivos científicos de artigos, livros, periódicos, entre outros, sobre pesquisas realizadas no Brasil e no mundo sobre temas e áreas diversas.

Foram utilizados fatores de inclusão para selecionar os estudos primários como: ser artigos de até cinco anos (2014 a 2018), pesquisas com sujeitos, sendo eles mães puérperas, serem bebês a termo e saudáveis, perspectiva da mãe, textos em português. Após a seleção dos estudos foram discriminados de acordo com a percepção que as mães apresentam da amamentação com o intuito de identificar a influência desta percepção no vínculo que as mães constroem com seus bebês. A pesquisa dos artigos foi realizada no mês de setembro de dois mil e dezoito.

Tabela 1 – Número e proporção dos artigos encontrados, analisados e selecionados.

Banco de dados	Artigos Encontrados	Analizados	Selecionados
CAPES	66	6 9,09%	2 3,03%
BVS	97	11 11,34%	2 2,06%
Scielo	12	2 16,67%	2 16,67%
BVS - Amamentação	57	6 10,53%	4 7,02%

Os mesmos artigos foram encontrados em mais de um banco de dados. No total, seis artigos foram separados. Posteriormente foi produzida uma tabela contendo informações dos textos; são essas: tipo de percepção da mãe (s); banco de dados; autor (es); ano de publicação; objetivo do artigo; análise dos resultados, que descreve os tipos de percepções que a mãe desenvolve, divididas em positivas e negativas.

Resultados e Discussão

Os dados dos seis artigos foram descritos no quadro 1 abaixo, que apresenta os seguintes fatores: percepções das mães, tanto negativa como positiva; seus respectivos bancos de dados; os autores; objetivos da pesquisa; análise dos resultados dos artigos. Após o quadro 1 foram discutidos os resultados dos artigos conforme a percepção das mães sobre o aleitamento e como tal interpretação pode influenciar na relação com seu bebê.

Quadro 1- Fichamento dos artigos selecionados, destacando percepções negativas e positivas.

Tipo de Percepção	Banco de Dados	Autores	Objetivo	Análise dos resultados
Negativa: cansaço e desgaste, dor ao amamentar e não apresentaram confiança no leite como alimento único, muitas vezes o identificando como leite fraco. Positiva: se sentem realizadas, e gostam porque	BVS/BVS sobre aleitamento	Xavier, B. S, Nobre, R. G. & Azevedo, D. V. (2015)	Constatar os conhecimentos e as práticas sobre o aleitamento materno nas gestantes de uma unidade de saúde em Fortaleza, Ceará.	Percebeu-se que as gestantes sabiam sobre a importância de amamentar até os 6 meses, mas que muitas não praticavam, pois mesmo após a orientação desconheciam os benefícios da amamentação para a mãe. O aleitamento materno mostrou-se

as aproximam de seu filho.				negativo, de acordo com os autores, por ser identificado como um processo desgastante, apesar de gratificante.
<p>Positivos: as mães deste estudo percebiam que o leite era o melhor alimento para a criança, devido proporcionar melhor qualidade de vida e desenvolvimento para a criança, além de fortalecer a relação entre mãe e filho, as mães se percebiam com boa produção de leite.</p> <p>Negativa: o retorno ao trabalho; a dor, a fissuras e ingurgitamento das mamas; a demora do leite descer nos primeiros dias, algumas vezes sentiam que o bebê rejeitava à mama; a grande frequência de mamadas.</p>	BVS/ BVS sobre aleitamento/ Capes	Urbanetto, P. D. G., Gomes, G. C. Costa, A. R. Nobre, C. M. G. Xavier, D. M. & Jung, B. C. (2018)	Analisar quais são as dificuldades e facilidades das mães em amamentar.	Percebeu-se que existem fatores que influenciam negativamente e positivamente a amamentação. É necessário que o enfermeiro dê apoio e informações necessárias para que ocorra o AME, minimizando as dificuldades enfrentadas para mães que amamentam.
<p>Negativas: acham que produzem pouco leite; dificuldade do bebê e pegar a mama; crenças que levam as mães a introduzirem água e chás, intercorrências mamárias (dor, fissuras).</p> <p>Positivos: ajuda de familiares e profissionais.</p>	BVS sobre aleitamento	Amaral L. J. X., Sales, S. S., Carvalho, D. P. S. R. P., Cruz, G. K. P., Azevedo, I. C. & Júnior, M. A. F. (2015)	Verificar quais os fatores que levam as mães a interromperem o AME antes dos seis meses de vida do lactante.	Observou que a interrupção precoce do AME ocorre principalmente pela falta de informação da mãe lactante sobre os benefícios do AME, principalmente para aquelas mulheres que apresentam crenças distorcidas de que a amamentação gera dor, entre outros. Se faz necessário que a equipe do ESF perceba que o AM é complexo, sendo necessário a valorização dos fatores psicológicos e

				socioculturais da mãe.
Negativos: identificaram o leite fraco, retorno aos estudos, bebê não conseguiu sugar, uso de medicamentos, cansaço, leite secou, volta ao trabalho, e pouco leite. Positivo: Vínculo com o bebê, perceberam que esse momento é gratificante e que deve ser mantido.	BVS sobre aleitamento	Teter, M. S. H., Oselame, G. B. & Neves, E. B. (2015)	Verificar “os fatores que levam ao desmame precoce em uma unidade de saúde no município de Curitiba” (p.55).	Foi verificado que os maiores motivos do desmame precoce é o retorno ao trabalho, por acreditarem que produzem pouco leite. Outro fator é baixa escolaridade, que pode influenciar neste processo. Um fator positivo para continuar o AM é o vínculo criado por mãe-bebê.
Negativos: Cansaço, privação da liberdade (o bebê demanda muito dela); dor ao amamentar; acreditam ter baixa produção de leite e que é fraco; Positivos: benefício do leite para o bebê, o vínculo criado, o contato com o filho durante o aleitamento; benefícios econômicos e praticidade.	Scielo	Rocha, G. P., Oliveira, M. C. F., Ávila L. B. B., Longo, G. Z., Cotta, R. M. M. & Araújo, R. M. A. (2018)	Verificar, entre as mães que estão amamentando, aspectos negativos e positivos na AME.	O estudo apontou vivências negativas que podem levar ao desmame, mas também apontou vivências positivas que as mães passam quando estão amamentando, o que leva a prática da amamentação durar mais tempo.
Negativos: fissura mamilar, ingurgitamento mamário, pouca produção de leite, não produção de leite e retorno ao trabalho.	Scielo/ Capes	Assis, E. L. A., Nodari, P. R. G., Silva, R. B. & Aleixo, M. L. M. (2014).	O objetivo do artigo é verificar quais as dificuldades que as puérperas primárias enfrentam durante o AME.	O estudo concluiu que as puérperas apresentam dificuldades que podem levá-las a introduzir alimentos precocemente na dieta do bebê. Para os autores, os problemas podem ser evitados com um trabalho efetivo e contínuo nas Unidades Básicas de Saúde, com uma equipe multiprofissional.

Percepção Negativa

Em cinco artigos analisados, as mães relataram como fator negativo da amamentação, levando ao desmame precoce, o fato de seu leite ser fraco. Um ponto citado em um desses artigos é a crença que o leite não é suficiente para o bebê, assim a mãe introduz outros líquidos na dieta do recém-nascido, correlaciona com o fato de acreditar que o leite materno é fraco. Nos artigos, algumas falas das mães mostram a percepção que apresentam sobre o leite e que justificam essas práticas:

“O leite é fraco”, “a criança fica mais satisfeita com outro leite” (Xavier, Nobre & Azevedo, 2015, p.273)

“...Eu insistia, mas tinha pouco leite, você via que passava dez minutos e ela ainda tava com fome” (Rocha, Oliveira, Ávila, Longo, Cotta & Araújo, 2018, p.8).

É comum familiares passarem valores e práticas culturais, familiares, para as lactantes, por exemplo, sobre a quantidade e a característica do leite materno, por exemplo, leite que sustenta é o leite amarelo, que pode levar as mães a acreditarem na insuficiência do seu leite e que não são capazes de produzi-lo normalmente (Rocha et al., 2018). Os autores também apontam que outro fator que leva as mães a acreditarem que seu leite é fraco são os choros frequentes do bebê. No começo as mamadas costumam ser mais frequentes, e muitas vezes a pegada pode estar errada, por isso as mamadas não satisfazem o amamentado (Brasil, 2007). O Ministério da Saúde (2007) também explica que nem sempre o bebê chora por fome, podendo ser outras causas, como cólica, frio, calor, ou para chamar atenção, querendo carinho. Para Tamasia (2013), as mães falarem que seu leite é fraco, é a maneira que elas têm de pedir ajuda das dificuldades que vivenciam e não conseguem ou não sabem como resolver.

Pode ocorrer, durante a amamentação, fissuras no seio e intercorrências mamárias, como trauma mamilar, mastite, abscesso mamário (evolução da mastite), dores em geral (Oliveira et al., 2008). E essas dores aparecem, em cinco artigos, como um fator que pode atrapalhar o AME, mas não, especificamente, acabando com o aleitamento. Segundo o Ministério da Saúde (2007), essas rachaduras/fissuras ocorrem pela má pega do bebê, ou pelo posicionamento errado. A pega correta é considerada aquela que a criança abocanha a maior parte da auréola, e assim ocorre a sucção correta “levando a boa produção de leite. Caso a pega seja só no mamilo, pode haver erosão e/ou fissura mamilar por fricção continuada. A criança pode ficar inquieta, largar o peito, chorar ou se recusar a mamar” (Urbanetto, Gomes, Costa, Nobre, Xavier & Jung, 2018, p.403).

Mesmo com a dor, as pesquisas analisam que as mães continuam a amamentar, pois essas intercorrências ainda são vistas como normais do aleitamento (Urbanetto et al., 2018). Por saberem que já vão vivenciar essas dores, as mães as superam, priorizando o filho (Rocha

et al, 2018). E o simbolismo que a amamentação traz, de que a mulher que amamenta é uma mãe melhor em relação aquelas que não conseguem amamentar, também é um fator marcante para que, mesmo com as intercorrências mamárias, as puérperas continuem o aleitamento (Rodrigues et al., 2014).

A recusa do bebê a mama é citada em três artigos. A dificuldade da pega, sucção ou a simples rejeição é considerado como recusa. A dor gerada na amamentação, que ocorre pela má pega do bebê a mama, reflete na produção e ejeção do leite. Isso leva a mãe a sentir angústia, fazendo com que a produção do leite diminua ainda mais, o que faz a criança rejeitar o peito (Oliveira et al., 2008).

O uso de bicos artificiais e mamadeiras, segundo Amaral, Sales, Carvalho, Cruz, Azevedo & Júnior (2015), também é um fator relevante para o bebê não querer mais pegar o peito. Segundo o Ministério da Saúde (2015), quando o amamentado usa a mamadeira, apresenta dificuldades de mamar novamente no peito, pois gera a “confusão de bicos”, já que mamar na mamadeira é mais fácil e o leite desce instantaneamente, diferentemente da mama, que o leite demora até um minuto para sair, e a mamada é mais difícil.

O uso do bico também é condenado pois é comprovado cientificamente que bebês que usam chupeta são amamentadas com menos frequência, o que leva a uma menor produção do leite (Brasil, 2015). Bebês que usam chupeta tem “quatro vezes mais chances de parar de mamar ao peito do que as que não usaram” (Tamasia, 2013, “Discussão”, para. 9). A não produção de leite, citada em um artigo, e o leite secar, também citado em um artigo também está ligado a esses fatores.

Em três artigos aparecem o retorno ao trabalho, sendo que em um desses, o retorno aos estudos também é citado como um fator complicador, o que atrapalha a mãe a dar continuidade no AME. Urbanetto et al. (2018), cita que a mulher no mercado de trabalho e a prática da amamentação são atividades que, juntas, apresentam dificuldades. “Esse empecilho resulta dos mitos sobre o leite materno, da cultura, da falta de assistência à saúde ou da forma inadequada de se fazer a educação em saúde” (Urbanetto et al., 2018, p. 404).

A lactante que trabalha terá menos tempo para amamentar; o processo será realizado com menor frequência, o que pode levar ao desmame (Oliveira, et al., 2008). Muitas vezes esse desmame ocorre precocemente (antes dos seis meses), pois geralmente as mães voltam ao trabalho antes do bebê completar seis meses. Na lei, a mãe que amamenta tem direito a dois intervalos especiais, de meia hora cada, reservados para a amamentação. Mas, na prática, muitas mulheres não sabem desse seu benefício, e não recebem nenhum tipo de instrução no

local de trabalho (Rodrigues et al., 2014). Essa falta de assistência dificulta e pode até impedir que o AM se estenda até período recomendado.

A realidade de muitas mães, principalmente de baixa renda, não é a falta de conhecimento da lei, mas sim não ter carteira assinada para serem respaldadas por ela. Isso torna o processo do AM muito mais difícil, assim como um trabalho dos profissionais frente a essa realidade (Sales et al., 2017).

Outra percepção negativa enfatizada em três artigos é o cansaço em decorrência do desgaste físico e emocional. Em dois artigos esse desgaste é relacionado com a privação da liberdade da mãe pois o AME demanda bastante tempo, tendo que ser realizado várias vezes ao dia, privando-a de outros afazeres do cotidiano.

No AME o único alimento que a criança recebe é o leite materno, que vem do peito da mãe. Isso faz com que ela tenha que estar sempre disponível para a criança, o que “gera o sentido de obrigação, que se relaciona à impossibilidade de distanciar-se da criança” (Rocha et al., 2018, p. 9). Os autores retratam que a prática do AME gera conflitos internos na puérpera, por causa da sobrecarga que ela sofre, o que pode levar a mulher perceber que tem sua liberdade retirada.

Rodrigues et al. (2014) afirmam que as mães sentem cansaço na amamentação principalmente durante a noite, por causa da privação do sono, sendo a única alternativa para a solução do “problema” o desmame precoce. E, normalmente, amamentar o filho não é a única tarefa realizada pela mãe; ela também tem cuidados com o lar e a família, gerando ainda mais cansaço, físico e mental (Sales et al., 2017).

Urbanetto et al. (2018), assim como Sales et al. (2017) demonstram que mesmo as mães apresentando um acúmulo de tarefas, e que parar os afazeres de casa para alimentar o filho é cansativo, as puérperas não desejam interromper o AME, e priorizam o cuidado do filho a outras atividades. Essa carga de atividades que as mulheres passam a ter depois de darem à luz, faz parecer que elas aguentam mais do que uma pessoa normal (Sales et al., 2017).

Em um dos seis artigos é citado a demora do leite em descer nos primeiros dias como um evento estressar para a puérpera. A chamada “descida do leite” ocorre entre o terceiro e quarto dia após o parto (Brasil, 2015), o que pode fazer com que a mãe acredite que não consegue produzir leite, e por isso não coloca o bebê para amamentar.

Percepções positivas

Os relatos positivos citados pelas mães são as motivações para que ocorra a continuidade do AME. O fator mais citado nos artigos é o vínculo, que aparece em quatro dos seis artigos. Foi relatado que o contato mãe-bebê é um dos maiores estímulos para continuação do AM. As lactantes mostraram ter consciência que a formação do vínculo torna a amamentação prazerosa, proporciona sentimento de realização e traz bem-estar para o bebê. A conscientização sobre esses benefícios ajuda a aumentar tanto o número de mães que realizam o AM quanto sua duração (Xavier et al., 2015). O vínculo foi descrito por elas como sendo uma troca de carinho, afeto, dedicação e sensação de interação entre mãe-bebê que acontece no momento da amamentação, assim fazendo com que ambos experimentem sentimentos de amor e confiança (Urbanetto et al., 2018)

Em dois artigos é destacado a consciência que a mãe tem sobre a importância do leite materno para com a nutrição do bebê, sendo este o melhor alimento para o seu filho. Ter este discernimento pode impedir que não aconteça o desmame precoce e que não haja a inserção de outros líquidos, como água ou chá. Por isso se mostra a importância da lactante ter acesso a esse conhecimento.

O leite materno é um alimento completo. Isso significa que, até os 6 meses, o bebê não precisa de nenhum outro alimento (chá, suco, água ou outro leite). Ele é de mais fácil digestão do que qualquer outro leite e funciona como uma “vacina”, pois é rico em anticorpos, protegendo a criança de muitas doenças como diarreia, infecções respiratórias, alergias, diminui o risco de hipertensão, colesterol alto, diabetes e obesidade. Além disso, é limpo, está sempre pronto e quentinho. A amamentação favorece um contato mais íntimo entre a mãe e o bebê. Sugar o peito é um excelente exercício para o desenvolvimento da face da criança, ajuda a ter dentes bonitos, a desenvolver a fala e a ter uma boa respiração (Brasil, 2017, para. 3).

Outra questão, que aparece em um artigo são os incentivos que a mãe percebe durante a AME, como sentimentos de realização e prazer no ato da amamentação. A produção de leite materno identificado como adequada pela mulher, também foi retratada como motivação, embora pouco relatada pelas mães, somente um artigo traz à tona esse tema, ou seja, que o aleitamento materno pode se tornar mais prazeroso quando a mãe identifica que apresenta leite materno suficiente para a amamentação, tanto em relação a duração quanto a frequência deste processo. O ministério da saúde (2009), explica que a produção de leite resulta “da sucção do bebê e do esvaziamento da mama” (p. 25), pois ambos são estímulos para liberação de hormônios que controlam a produção de leite.

Um determinante que na maioria dos artigos aparecem, que não está relacionado diretamente à mãe, contudo em um dos artigos as puérperas relataram a importância do suporte de familiares e profissionais na continuidade do AME. Mesmo o AM sendo algo íntimo de

mãe-bebê, há fatores externos que contribui para a continuação do AM. A ajuda de familiares e profissionais são percebidos pelas mães como algo que contribui para uma boa experiência. As lactantes perceberam o apoio familiar como um reforçador, devido a ajuda que oferece nas dificuldades e nos desconfortos que surgem ao longo do AM (Amaral et al., 2015). O papel do profissional é de acolhimento oferecendo orientação e acompanhando a lactante, esse apoio pode facilitar a prática da amamentação (Amaral, et al., 2015). É importante que esse profissional da área da saúde, como o psicólogo, esteja aberto para que a lactante possa falar sobre dúvidas, medos e angústias, oferecendo uma assistência humanizada para que possa estabelecer com a mãe uma relação de compreensão entre o conhecimento científico, que o profissional detém, e as crenças da lactante sobre o AM (Cafer, 2016).

Em um dos artigos houve relato de mães que não tiveram nenhum tipo de dificuldade com o aleitamento, o que foi imprescindível na continuidade do mesmo. Outro artigo descreve que algumas lactantes continuam o AME pelos benefícios econômicos e também pela facilidade, algumas lactantes apontaram que os benefícios econômicos e a praticidade do aleitamento materno são fatores positivos para continuar a amamentação, elas atribuíram ao fato de o leite no seio estar sempre em temperatura certa e o tanto suficiente para a alimentação do bebê, como um processo prático que torna o cotidiano materno mais fácil. Em 2009 o Ministério da Saúde fez um levantamento de gastos que incluíam desde mamadeiras até gastos com gás de cozinha e doenças, decorrentes em crianças que não são amamentadas, que calculou em média os gastos de um bebê, nos primeiros seis meses, variou de 38% a 133% do salário-mínimo (BRASIL, 2009).

Influência no vínculo mãe-bebê

Segundo o Ministério da Saúde (2015) o AM é mais que uma simples amamentação, cada gesto e troca de olhares entre mãe e bebê fortifica os laços afetivos entre eles, promovendo intimidade, sentimentos de segurança, proteção e de autoconfiança em ambos. Essa comunicação que há entre a mãe e o filho proporciona o vínculo afetivo, que traz benefícios psicológicos para a criança e para a mãe e ensina a criança a se comunicar com afeto e confiança (Brasil, 2015). Esse vínculo beneficia a criança em seu desenvolvimento psicoemocional e social, alguns autores como Tamasia (2013), relatam que crianças que passaram pelo AM se mostram mais tranquilas e de fácil socialização na infância.

Muitas mães sabem da importância do leite materno para a saúde física do bebê, ligado a proteção imunológica que esse processo pode oferecer, devido ao seu fator nutricional e formação da dentição (Amaral, et al., 2015). Segundo Cafer (2016) as mães evidenciam os benefícios físicos mais que os emocionais, sendo que este aparece de forma periférica, como um benefício adicional.

Amamentar o bebê faz com que a mãe estabeleça um laço emocional intenso com seu filho e vice-versa, o que facilita o desenvolvimento da criança, e também a proporciona melhor relacionamento com outras pessoas (Assis et al., 2014). Ao ver que as necessidades do bebê estão sendo supridas, as mães sentem prazer e ocorre uma troca desse sentimento entre ambos (Martins et al., 2013).

As percepções que as mães lactantes experienciam podem influenciar no vínculo criado entre mãe-bebê. Quando estas interpretações atrapalham no aleitamento, levando ao desmame precoce, esse laço criado na hora da amamentação pode ocorrer de forma inadequada, não oferecendo os benefícios da AM. Mesmo que a mãe continue dando o leite, mas usando mamadeira, e que ainda ocorra a troca de olhares, aspecto visto como importante, existe peculiaridades que não vão ocorrer, como o contato com o seio (com o corpo) e com o cheiro da mãe, com o sabor do leite materno (Winnicott, 2006, citado por Cafer, 2016).

Um processo que pode facilitar a AM, que se faz muito importante onde a mulher possa ter um espaço para falar dos problemas que ocorrem durante a amamentação, principalmente no início, pois é nesse momento que desenvolve a angústia e o medo na mãe (Sales et al, 2017), devido não conseguir amamentar, por diversos motivos, seja ele cansaço ou dor. O profissional de saúde deve ajudar a mulher desde o pré-natal, dando uma assistência humanizada, respeitando sua história e sua vivência e ajudá-la a dominar os problemas que ocorrerem, assim como seus medos e angústias (Assis et al. 2014).

Existem fatores que podem afetar no vínculo entre mãe-bebê, como crenças e/ou julgamentos sociais sobre sentimentos, pensamentos e ações de assumir o papel de “boa mãe”, ou seja, a lactante pode desenvolver o sentimento de culpa por sentir, pensar ou ter ações de aspecto negativo em relação ao AM, o que afeta diretamente a interação afetiva entre mãe e filho (Sales et al., 2017). Socialmente o papel dito como adequado para a mulher lactante é deixar sua rotina de lado, assim como suas vontades próprias, e aquela que não abdica e dedica a maior parte de seu tempo para o bebê, é vista como uma desviante, ou uma mãe ruim, essa interpretação pode refletir na interação que essa mãe vai ter com seu bebê (Cafer, 2016).

Considerações Finais

Embora haja muitas pesquisas sobre o aleitamento materno, há poucas que abordem a perspectiva da mãe sobre a amamentação. Por esse motivo se faz necessário mais pesquisas de campo que obtenham informações sobre as experiências vividas pelas puérperas no processo da amamentação. Essas informações possibilita o profissional de saúde entender o porque do desmame precoce e as motivações para a continuação do AME. O que para o Ministério da Saúde pode estar relacionado ao desmame precoce, causando diversos malefícios tanto para a mãe quanto para o bebê, que vão desde baixa imunidade no bebê, a dificuldades na vinculação com mãe (Brasil, 2015),

Nos artigos selecionados foi percebido que o profissional de saúde que faz orientação, o acolhimento da mãe durante a gestação e no pós-parto é o enfermeiro. Contudo esse papel deveria ser exercido em conjunto com o psicólogo, devido ele ser um dos profissionais que tem o conhecimento necessário para acolher as angústias, dúvidas, medos que envolvem o aleitamento materno. Para Oliveira et al (2008) fatores psicológicos como crenças disfuncionais sobre a amamentação sobre prováveis dores, que o leite pode ser fraco, ou problemas relacionados à distúrbios psicológicos como depressão, ansiedade, podem prejudicar AME.

Culturalmente o processo da amamentação ainda é muito romantizado, e essa visão parte até mesmo dos profissionais da saúde. Quando a mulher tem dificuldades ou não consegue amamentar, pode surgir a culpabilidade materna, causando um sofrimento psíquico que atrapalha no envolvimento afetivo entre mãe-bebê (Sales et al., 2017). Por isso se mostra necessária a inserção do profissional de psicologia neste processo de pré-natal e pós-parto, para que possa auxiliar e facilitar o aleitamento para que ocorra de forma adequada, tanto para a mãe quanto para o bebê.

Referências

- Amaral, L. J. X., Sales, S. S., Carvalho, D. P. S. R. P., Cruz, G. K. P., Azevedo, I. C. & Júnior, M. A. F. (2015). Fatores que influenciam na interrupção do aleitamento materno exclusivo em nutrizes. *Revista gaúcha de enfermagem* Vol. 36 127-134. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2015.esp.56676>
- Antunes, L. S., Antunes, L. A. A., Corvino, M. P. F., & Maia, L. C. (2008). Amamentação natural como fonte de prevenção em saúde. *Ciência & saúde coletiva* 13(1), 103-109. Retirado de <https://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232008000100015>
- Assis, E. L. A., Nodari, P. R. G., Silva, R. B. & Aleixo, M. L. M. (2014). Dificuldades enfrentadas por puérperas primíparas durante o ao aleitamento materno exclusivo. *Revista gestão & saúde* Vol. 5 (3) 808-819. DOI: <http://dx.doi.org/10.18673/g.s.v5i3.22683>
- Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde (2007). Promovendo o aleitamento materno. Brasília, DF; Total Editora. Retirado de <http://www.redeblh.fiocruz.br/media/albam.pdf>
- Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de ações programáticas e estratégicas (2010). Pesquisa de prevalência de aleitamento materno em municípios brasileiros. Retirado de <http://www.redeblh.fiocruz.br/media/pamuni.pdf>
- Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de ações programáticas estratégias (2006). Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada (Série direitos sexuais e direitos reprodutivos, nº5). Retirado de http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pre_natal_puerperio_3ed.pdf
- Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica (2015). Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar. (Cadernos de Atenção Básica, nº23). Retirado de http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf
- Brasil, Ministério da Saúde. (2017, junho 29). Aleitamento materno. Retirado de <http://portalms.saude.gov.br/saude-para-voce/saude-da-crianca/aleitamento-materno>
- Cafer, J. R. (2016). Representações sociais sobre amamentação na perspectiva de mães adolescentes com sintomas de depressão pós-parto. (Trabalho obtenção do título de Mestre). Universidade de São Paulo: Escola de enfermagem de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, SP, Brasil. DOI: 10.11606/D.22.2016.tde-30092016-1552210. Recuperado em 2018-11-29.

- Martins, M. Z. O., & Santana, L. S. (2013). Benefícios da amamentação para a saúde materna. *Interfaces científicas: saúde e ambiente* 1(3), 87-97. Retirado de <https://periodicos.set.edu.br/index.php/saude/article/viewFile/763/443>
- Oliveira, A. A., Castro, S. V., & Lessa, N. M. V. (2008). Aspectos do aleitamento materno. *Revista digital de nutrição*, 2(2), 1-18. Retirado de <https://periodicos.set.edu.br/index.php/saude/article/viewFile/763/443>
- Rocha, G. P., Oliveira, M. C. F., Ávila, L. B. B., Longo, G. Z., Cotta, R. M. M. & Araújo, R. M. A. (2018). Condicionantes da amamentação exclusiva na perspectiva materna. *Cadernos de saúde pública* Vol. 34 (6) 1-13. DOI: [10.1590/0102-311X00045217](https://doi.org/10.1590/0102-311X00045217)
- Rodrigues, B. C., Pelosso, S. M., França, L. C. R., Ichisato, S. M. T. & Higarashi, I. H. (2014). Aleitamento materno e desmame: um olhar sobre as vivências de mães enfermeiras. *Revista Rene*, 15(5), 832-841. DOI: [10.15253/2175-6783.2014000500013](https://doi.org/10.15253/2175-6783.2014000500013).
- Sales, C., Castanha, A & Aléssio, R. (2017). Aleitamento Materno: representações sociais de mães em um distrito sanitário da cidade do Recife. *Arquivos brasileiros de psicologia*, 69(1), 184-199
- Sena, M. C. F., (2007). Aleitamento materno no Brasil. (Trabalho obtenção título de Doutor). Faculdade de ciências da saúde da Universidade de Brasília, Brasília, DF. http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/2033/1/Tese_Maria%20Cristina%20Ferreira%20Sena.pdf
- Júnior, D. C., Burns, D. A. R. & Lopez, F. A. (2014). Tratado de pediatria. Sociedade brasileira de pediatria, 3ed., Barueri, SP.
- Tamasia, G. A. (2013). Perfil da amamentação e alimentação complementar no município de Registro – SP. (Trabalho obtenção do título de Mestre). Universidade de São Paulo: Faculdade de Saúde Pública, São Paulo, SP, Brasil. Doi:[10.11606/D.6.2013.tde-24092013-135902](https://doi.org/10.11606/D.6.2013.tde-24092013-135902). Recuperado em 2018-11-29.
- Teter, M. S. H., Oselame, G. B. & Neves, E. B. (2015). Amamentação e desmame precoce em lactantes de Curitiba. *Revista espaço para saúde* Vol. 16 (4) 55-63. DOI: <http://dx.doi.org/10.22421/1517-7130.2015v16n4p54>
- Urbanetto, P. D.G., Gomes, G. C., Costa, A. R., Nobre, C. M. G., Xavier, D. M. & Jung, B. C. (2018). Facilidades e dificuldades encontradas pelas puérperas para amamentar. *Revista cuidado é fundamental* Vol. 10 (2) 399-405. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i2.399-405>
- Xavier, B. S, Nobre, R. G. & Azevedo, D. V. (2015). Amamentação: conhecimento e experiências de gestantes. *Revista Nutrire* Vol. 40 (3) 270-277. DOI: <http://dx.doi.org/10.4322/2316-7874.57914>