



**BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**LIVIA DE OLIVEIRA ALMEIDA**

**ALEITAMENTO MATERNO: FATORES QUE DIFICULTAM A PRÁTICA DE  
AMAMENTAR**

**Conceição do Coité – BA  
2022**

**LIVIA DE OLIVEIRA ALMEIDA**

**ALEITAMENTO MATERNO: FATORES QUE DIFICULTAM A PRÁTICA DE  
AMAMENTAR**

Artigo submetido à Faculdade da Região  
Sisaleira como requisito para obtenção do título  
de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Esp. Livia Carine Rodrigues  
de Souza.

**Ficha Catalográfica elaborada por:**  
**Joselia Grácia de Cerqueira Souza – CRB-Ba. 1837**

**A447a** Almeida, Livia de Oliveira

Aleitamento materno: fatores que dificultam a prática de amamentar.- Conceição do Coité (Ba.), FARESI, 2022.

18 f.: il.

Referências: f. 16-18

Artigo submetido à Faculdade da Região Sisaleira como requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Esp. Livia Carine Rodrigues de Souza

1. Aleitamento Materno. 2. Alimentação. 3. Desmame precoce. 4. Leite humano. Profissionais de saúde I. Título.

**CDD: 649.3**

# ALEITAMENTO MATERNO: FATORES QUE DIFICULTAM A PRÁTICA DE AMAMENTAR

Livia de Oliveira Almeida<sup>1</sup>

Livia Carine Rodrigues de Souza<sup>2</sup>

## RESUMO

O leite humano é o alimento mais completo para o bebê nos primeiros 6 meses de vida, assumindo grande importância nessa fase. Traz múltiplos benefícios não só para a mãe mas também para o bebê, sendo capaz de suprir toda necessidade nutricional de crescimento e desenvolvimento dessa idade. Entre os inúmeros benefícios do aleitamento materno estão a diminuição da morbidade e mortalidade das crianças, melhora de sua qualidade de vida, taxas menores de diarreia, infecção do trato respiratório e outras infecções. Pode-se definir como desmame precoce a introdução de qualquer alimento na dieta da criança que era alimentada pelo leite materno exclusivo. Considera desmame independente do fator que tenha induzido esse ato. O desmame é considerado não apenas um momento, mas sim um processo que envolve a introdução do novo alimento até a suspensão completa do leite materno, de forma precoce se torna um facilitador para doenças que são evitáveis.

**PALAVRAS-CHAVE:** Aleitamento Materno. Alimentação. Desmame precoce. Leite humano. Profissionais de Saúde.

## ABSTRACT

Human milk is the most complete food for the baby in the first 6 months of life, assuming great importance during this phase. It brings multiple benefits not only for the mother but also for the baby, being able to supply all the nutritional needs for growth and development at this age. Among the numerous benefits of breastfeeding are the decrease in morbidity and mortality of children, improvement in their quality of life, lower rates of diarrhea, respiratory tract infection, and other infections. Early weaning can be defined as the introduction of any food into the diet of a child who was fed by exclusive breast milk. It is considered weaning regardless of the factor that induced this act. Weaning is considered not just a moment, but a process that involves the introduction of a new food until the complete cessation of breast milk, and early weaning becomes a facilitator for preventable diseases.

**KEYWORDS:** Breastfeeding. Feeding. Early weaning. Human milk. Health Professionals.

## 1 INTRODUÇÃO

O leite humano é um alimento completo e suficiente por sua rica composição nutritiva que garante o crescimento saudável do bebê durante os dois primeiros anos

---

<sup>1</sup> Discente do curso de Bacharelado em Enfermagem (FARESI). E-mail: livia.almeida@faresi.edu.br.

<sup>2</sup> Docente orientadora. E-mail: liviapontoenfermeira1985@gmail.com.

de vida, bem digerido e não causa má digestão no organismo infantil. O leite materno oferece características imunológicas positivas, sendo assim estudos são capazes de comprovar a superioridade desse leite diante de outras fórmulas e/ou alimentação para a criança durante os primeiros dois anos de vida (LIMA, 2017).

Na composição do leite materno há um tipo de ferro que é absorvido pelo intestino do bebê, vitaminas do tipo b12 e ácido fólico que se faz necessário para a produção de glóbulos vermelhos, tendo efeito anti-inflamatório e diminui o risco de problemas relacionados a diabetes mellitus, obesidade e problemas cardiorrespiratórios (FAVORETTO, 2016). Além disso contribui também para o desenvolvimento cognitivo da criança sendo rico em DHA, um tipo de gordura que faz parte da formação dos neurônios favorecendo a memória, atenção e aprendizado. Sendo um dos componentes do ômega-3, o DHA é um nutriente também importante para prevenir problemas neurológicos como por exemplo o TDHA, demência e Alzheimer (SAQUETI, 2019).

Considerada como a primeira “vacina” através do colostro, anticorpos maternos são compartilhados para o bebê. Os lactentes jovens apresentam seu sistema imunológico imaturo, tornando-os mais suscetíveis a agentes infecciosos e/ou infecções, logo, o neonato tem total dependência da transferência materna passiva de anticorpos. O leite materno tem funções antimicrobianas, anti-inflamatórias e imunorreguladores, contém células ativas como os linfócitos, fagócitos, IgA secretora que coloniza o trato respiratório e intestinal, lisozima, peroxidase, citocinas, lipídeos antimicrobianos e lactoferritina (SILVA, 2018). O desmame e a introdução alimentar precoce envolvem também a oferta de bicos artificiais que deixa o lactente vulnerável a bactérias, deformação da região palatina e gengiva.

O ato da amamentação é fisiológico, logo, é o alimento mais completo para o bebê nos seus primeiro 6 meses de vida, assumindo grande importância durante essa fase, entende-se que o leite materno humano traz múltiplos benefícios não só para o filho mas também para a mãe, sendo capaz de suprir toda a necessidade nutricional de crescimento e desenvolvimento dessa idade (GONÇALVES, 2014). A prática do aleitamento materno tem sido discutida no Brasil e no mundo de forma ampla. É orientado o Aleitamento Materno Exclusivo (AME) até os 6 meses e o Aleitamento Materno (AM) até os 2 anos de vida aliado da alimentação complementar (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

Seguindo o pressuposto de que o leite humano é o melhor alimento ofertado ao lactente de forma exclusiva até os seis meses de vida, este artigo objetiva discutir a importância do Aleitamento Materno e os fatores que dificultam a prática de amamentar.

A Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) destacou em uma campanha realizada no ano de 2021 “Todos pela amamentação. É proteção para a vida inteira” feita no Marco da Semana Mundial de AM onde destacou a importância da participação de toda sociedade na promoção do Aleitamento Materno (OPAS, 2021).

A OPAS/OMS recomenda que os países venham a implementar e aplicar o Código Internacional de Comercialização e Substitutos do Leite Materno. De acordo com o Secretário de Atenção Primária à Saúde do Brasil, Raphael Câmara, cabe ao MS o incentivo e fortalecimento da iniciativa para que todas as mães possam amamentar pois só dessa maneira haverá uma geração mais resistente (OPAS, 2021).

Embora haja avanços nos índices de amamentação e exposição de suas vantagens, existem diversos fatores que contribuem para a interrupção ou insucesso da amamentação, levando ao desmame precoce. Dentre os mais comuns estão infecção mamilar por *Staphiloccocus Aureus*, mastite, ingurgitamento mamário e abscesso mamário. O desmame de forma precoce se torna um facilitador para doenças que são evitáveis como a obesidade infantil, diarreia, desnutrição e ainda contribui para o aumento de mortalidade infantil (BRANDÃO *et al.*, 2016)

Pode-se definir o desmame precoce como a introdução de qualquer tipo de alimento na dieta da criança que era alimentada pelo leite materno exclusivo. Considera desmame independente do fator que tenha induzido esse ato. O desmame é considerado não apenas um momento, mas sim um processo que envolve a introdução do novo alimento até a suspensão completa do leite materno (ABREU, 2014).

## 1.1 JUSTIFICATIVA

O presente trabalho justifica-se por discutir de forma teórica a importância do aleitamento materno e os fatores que dificultam a prática de amamentar, o processo de amamentar desenvolve vínculo entre mãe e filho, o leite materno é suficiente para

saciar a fome do lactente de forma exclusiva até os 6 meses de vida, não sendo necessário complementar com líquidos e nenhum outro tipo de alimento. Traz benefícios para a saúde nutricional pois alimenta o bebê com todos os nutrientes que ele necessita para desenvolver-se saudavelmente, fortalece o sistema imunológico por ser produzido de maneira equilibrada, contendo adequados teores de gordura, carboidratos, proteínas e água, que é de grande importância para o crescimento e desenvolvimento do bebê. Por ser facilmente ingerido pelo intestino do bebê, proporciona uma absorção adequada de nutrientes e o aumento das mamadas, ajuda a evitar cólicas e gases intestinais.

## 1.2 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva que tem como finalidade a realização de um estudo, tendo em vista o objetivo de compreender a importância do aleitamento materno e os fatores que dificultam a prática de amamentar. Tendo uma trajetória bibliográfica apoiando em leituras exploratórias selecionando materiais de pesquisa que contribui para o processo de análise do assunto e resultados de vários estudos para que haja um trabalho claro e objetivo. Foram realizadas buscas bibliográficas em sites e artigos científicos como a Biblioteca Científica Eletrônica Online (SCIELO) utilizando como busca o unitermo “aleitamento materno”. A revisão compreendeu artigos no período de 2014 a 2022 em língua portuguesa.

Foi encontrado uma quantidade de aproximadamente 73 artigos que tratam de aleitamento materno, mas, para garantir a discussão da temática, as informações foram selecionadas e destes utilizou-se 19 artigos. A abordagem foi qualitativa e descritiva, obtendo coleta de dados supracitados através das pesquisas, tendo em vista citar tais dados para uma melhor interpretação do assunto.

Nesse contexto, para Rodrigues (2021, p. 157), a pesquisa qualitativa configura um formato em que os conceitos levantados devem ser contemplados sob uma ótica advinda de uma prática social. De acordo com Oliveira *et al.* (2020, p. 02), “[...] uma pesquisa de natureza qualitativa busca dar respostas a questão muito particulares, específicas, que precisam de elucidações mais analíticas e descritivas”.

## **2 ANATOMIA E FISILOGIA DA MAMA**

### **2.1 ANATOMIA DA MAMA E MAMILO**

As mamas femininas são estruturas glandulares pares que ficam situadas anteriormente e superiormente ao tórax, que são derivados de glândulas sudoríparas modificadas. A linfa que são provenientes dos lobos inicia da profundidade para a superfície por canais situados, entre eles, que são chamados de interlobares (BERNARDES, 2014).

Na mulher sadia, adulta, cada mama possui de 10 a 20 unidades lactíferas que são compostas por células secretoras e ductos. Unidades essas que são chamadas lobos, se dispõem na mama de modo análogo aos raios de uma roda, considerando o mamilo e a aréola como centro (BERNARDES, 2014).

A porção glandular constitui-se de alvéolos, unidos e forma de cachos, desembocam em ductos que se unem e forma ductos mais calibrosos, abaixo da aréola formam os seios lactíferos, tendo a função de armazenamento de leite (SILVA; FELIPE, 2022).

A mama é proveniente de ramos torácicos do plexo braquial e supraclaviculares do plexo cervical, nervos simpáticos que chegam a glândula com artérias que vascularizam os ramos cutâneos e laterais do terceiro ao sexto nervo intercostais (BERNARDES, 2014).

O mamilo se constitui de várias glândulas sebáceas e no seu vértice possui 15 a 20 orifícios que são correspondentes a desembocadura dos ductos lactíferos. Existe uma fina camada de músculo liso abaixo da pele da aréola cujas fibras se distribuem radialmente e continuam na papila com fibras circulares e longitudinais envolvendo os ductos lactíferos, juntamente com o tecido conjuntivo de sustentação (ROLIM, 2022).

Os enfermeiros, na Atenção Básica, são responsáveis pelo acompanhamento contínuo do processo de amamentação, desde o pré-natal até a puericultura, a orientação de forma simples e objetiva acerca dos principais fatores que venham a influenciar o desmame precoce é de grande importância para sanar qualquer dúvida da lactante sobre o assunto, pois se insere no contexto educacional, social e se torna responsabilidade nos serviços de saúde. Nas consultas é importante deixar claro



sobre as desvantagens do leite não humano e de estar realizando as técnicas de amamentação corretas, tendo como intuito aumentar as habilidades e auto confiança dessas mães (AMARAL, 2015).

## 2.2 SÍNTESE DE SECREÇÃO DO LEITE

O leite materno é produzido sob o comando de uma quantidade variada de hormônios que começam a agir no corpo feminino ainda antes do bebê nascer. Os seios vão sendo preparados durante a gestação para que se torne um reservatório de leite considerado um alimento especial. A progesterona e estrógeno secretados pela placenta fazem com que as mamas fiquem maiores, com vasos dilatados e sensíveis. A produção do leite inicia após o parto quando hormônios como prolactina e ocitocina são liberados. O leite é sintetizado à cerca de nutrientes que são fornecidos para as células secretoras da glândula mamária pelo sangue. Nutrientes esses que são provenientes diretamente da dieta ou posteriormente a serem modificados nos tecidos antes de alcançar a glândula mamária (SILVA, 2018).

Embora diferentes estudos enfatizem a importância do leite humano nutricionalmente para uma criança, pouco se sabe acerca da sua composição microbiológica. Alguns microrganismos que são encontrados nesse líquido devem ser considerados como microrganismos endógenos ou naturais. O leite humano pode ser classificados em três períodos de lactação: colostro que são as secreções do 1° ao 5° dia após o parto, leite de transição sendo do 6° ao 15° dia pós parto e o leite maduro que inicia a partir do 15° dia após o parto (OLIVEIRA, 2020).

O quadro abaixo mostra os benefícios do aleitamento materno mais relevantes, bem como as informações complementares que são de grande importância e devem ser de conhecimento de todos, em especial de mulheres mães. Além disso, também é demonstrado no quadro a composição e diferença do leite colostro e maduro humano e do leite de vaca.

**Quadro 1:** Benefícios do aleitamento materno e sua informação complementar

<b>Benefícios do Aleitamento Materno</b>	<b>Informação complementar</b>
Evita morte infantil	Evita 13% das mortes em crianças > de 5 anos;
Evita diarreia	Crianças não amamentadas tem um risco 3x maior de desidratação e morte por diarreia;
Evita infecção respiratória	A proteção é maior quando a amamentação é exclusiva nos primeiros 6 meses de vida;
Diminui risco de alergias	Diminui o risco de alergia a proteína do leite de vaca, dermatite, asma, sibilos;
Diminui o risco de hipertensão, colesterol alto e diabetes	37% risco menor de apresentar diabetes tipo 2;
Reduz chance de obesidade	22% menor chance de obesidade/sobrepeso;
Melhor nutrição	Contém todos os nutrientes essenciais para o crescimento e desenvolvimento saudável;
Efeito positivo na inteligência	Contribui para um melhor desenvolvimento cognitivo
Cavidade bucal melhor desenvolvida	O exercício de sucção é muito importante para o desenvolvimento adequado da cavidade oral;
Proteção contra câncer de mama	Estima-se que o risco de contrair a doença diminua 4,3% a cada 12 meses de duração de amamentação.

**Fonte:** Adaptado de Ministério da Saúde, 2015.

**Quadro 2:** Composição do leite colostro, leite maduro em mães de criança a termo e leite de vaca.

	COLOSTRO	LEITE MADURO	LEITE DE VACA
<b>CALORIAS (Kcal/dL)</b>	48	62	69
<b>LIPÍDIOS (g/dL)</b>	1,8	3,0	3,7
<b>PROTEÍNAS (g/dL)</b>	1,9	1,3	3,3
<b>LACTOSE (g/dL)</b>	5,1	6,5	4,8

**Fonte:** Adaptado de Ministério da Saúde (2015, p. 29)

### **3 PROBLEMAS QUE PODEM SURTIR DURANTE A AMAMENTAÇÃO**

Muitas mulheres deixam de amamentar por dificuldades de seu lactente na mamada, ou presença de alterações mamárias. Algumas mães podem apresentar nos primeiros dias pós-parto, e se estender por semanas. Os problemas mais descritos são: mastite puerperal, ingurgitamento mamário, candidíase ou monilíase mamária e abcesso mamário (RODRIGUES, 2014).

Diante desses problemas, pode-se associar essas alterações a diversos fatores que envolve desde a forma como uma criança é amamentada, sucção, fatores psicológicos da lactante, bem como as mais diversas situações externas. Nessa expectativa os problemas que envolvem amamentação seriam bem reduzidos ou até mesmo extintos com uma participação ativa e boas orientações ofertadas a mãe e ao acompanhante desde o atendimento de pré-natal até o puerpério, além de práticas humanizadas por profissionais que mais tem contato com a lactante (CARVALHO, 2021).

### 3.1 MASTITE PUERPERAL

É um problema comum entre as mulheres que amamentam, também conhecido como mastite lactacional ou de amamentação. É uma inflamação que se manifesta nas glândulas mamárias, por vezes associados a vermelhidão nos seios, dor, febre, calafrios, mal estar. Nesses casos a amamentação, pode ser mantida, embora interfira significativamente no sucesso da mamada (VELLO, 2021).

De acordo com Dr. Pedro Pinheiro, médico especialista em medicina interna e nefrologia, de 10 a 20% das mulheres desenvolvem pelo menos um episódio de mastite na fase da amamentação. Segundo ele a inflamação na maioria dos casos ocorre nos três primeiros meses do aleitamento.

Causada por diversos microrganismos, tendo como agente mais comum a bactéria *Staphylococcus aureus*. Tem-se como principal fator de risco da mastite puerperal a estase láctea, ou seja, o leite represado permanente por tempo prolongado em um dos ductos mamários, podendo ocorrer por obstrução de algum dos ductos mamários por esvaziamento incompleto na mamada do bebê, a fissura no mamilo também é outro fator que favorece a invasão de bactérias que se encontra na pele ou boca do bebê para dentro do tecido mamário (PINHEIRO, 2022).

No mecanismo do aparecimento da mastite puerperal, há um aumento da pressão intraductal por estase do leite, logo as células alveolares sofrem um achatamento e formam espaços entre as células. Alguns componentes do plasma passam para o leite e do leite para o tecido intersticial, induzindo então uma resposta inflamatória. Essa resposta, o dano tecidual e o leite acumulado, favorecem a instalação da infecção, sobretudo a infecção ocorre no lóbulo mamário e não nos

alvéolos, logo, não há contaminação do leite com bactérias, não constituindo risco para o lactente (CARVALHO, 2021).

Na mastite os meios de **prevenção** são os mesmos orientados em caso de ingurgitamento mamário e bloqueio de ductos lactíferos. Basicamente o início de amamentação logo após o parto e oferta em livre demanda (GUIGLIANI, 2016).

Como forma de **tratamento** está esvaziamento adequado da mama por meio da manutenção da amamentação e se necessário ordenha manual após as mamadas, usar sutiã de alças largas para manter as mamas firmes e sustentadas (CARVALHO, 2021).

### 3.2 CANDIDÍASE OU MONILÍASE MAMÁRIA

A *Candida Albicans*, fungo comensal que é encontrado de forma frequente no trato gastrointestinal e na vagina de seres humanos, tem sido também responsabilizada por infecção de forma superficial e localizada de mamas em mulheres que são lactentes, apresentando ainda dor e fissuras que são característicos da infecção pela levedura, que está como uma das causas do abandono precoce do Aleitamento Materno (MONTOVANI, 2016).

A Candidíase ou Monilíase Mamária uma infecção da mama causada pelo fungo *Candida Albicans* que pode atingir as mamas e os ductos lactíferos. Alguns fatores são considerados predisponentes, tais como, os mamilos mantidos abafados, úmidos e lesionados, contraceptivos orais, esteroides, imunossupressão e uso de chupeta contaminada. Essa complicação traz sinais e sintomas decorrentes que são dor durante e após as mamadas, ardência, mamas com coloração rosácea ou avermelhada, pele com aspecto fino, podendo ou não haver descamação (ALMEIDA, 2018).

A Monilíase Mamária também pode ocorrer pela contaminação do bebê durante parto vaginal, se a mãe tiver contaminada pelo fungo *Candida Albicans*. Nesse caso o recém-nascido pode transmitir para a mãe através das mamadas. É uma infecção comum que pode atingir além dos mamilos os ductos lactíferos (CARVALHO, 2021).

Esses fungos são presentes na microbiota natural de muitos indivíduos, podem residir na pele humana sem que seja causados danos, porém são considerados fungos oportunistas, pois quando ocorre algum tipo de desequilíbrio do sistema imunológico tornam-se patogênicos. Nesses casos de contaminação por candidíase

é comum que a criança apresente crostas brancas orais, candidíase oral. Por essas questões constitui problemas na amamentação. (MONTOVANI, 2016).

São medidas para **prevenir** a instalação de candida: manter os mamilos secos e arejados em exposição a luz por alguns minutos durante o dia, já que o fungo cresce em meio úmido, quente e escuro (CARVALHO, 2021). A mãe e o bebê devem ser **tratados** de forma simultânea com antifúngicos, reforçar a lavagem das mãos com água e sabão antes e depois das mamadas e após a troca de fralda do bebê. Deve-se evitar o uso de mamadeira e chupetas, que são importantes fontes de contaminação, em caso de não poder serem evitados devem ser lavados, enxaguados e fervidos por 20 minutos pelo menos em uma vez ao dia. Evitar também o uso de absorventes no peito (CARVALHO, 2021).

### 3.3 INGURJITAMENTO MAMÁRIO

O ingurgitamento mamário é resultado de falhas no mecanismo de autorregulação das mamas, ocorrendo em maior frequência nas primíparas e comumente de 3 a 5 dias do pós-parto. Pode-se citar como causas mais comuns a pega incorreta, e excesso de produção do leite, intervalo longos entre as mamadas, início tardio da amamentação. No processo do ingurgitamento mamário há três componentes básicos que são a retenção de leite nos alvéolos, congestão vascular da mama e edema decorrente da congestão (CARVALHO, 2022).

É importante diferenciar o ingurgitamento fisiológico do ingurgitamento patológico. O primeiro apresenta um sinal positivo de que o leite está “descendo” sendo desnecessário intervenções, já no ingurgitamento patológico a mama fica muito distendida causando desconforto que pode ser acompanhado de mal-estar e febre, áreas edemaciadas, brilhantes e avermelhadas. O leite muitas vezes não flui com facilidade e os mamilos ficam achatados o que dificulta a pega do bebê (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

O ingurgitamento mamário patológico é classificado através da intensidade dos sintomas que pode ser leve, moderado ou intenso e com base na localização como ampolar, lobular, lobar ou glandular. O ingurgitamento leve é discreto e é resolvido geralmente com massagens circulares nas mamas, ordenha manual e sucção do bebê. No moderado há um acúmulo de leite devido a estase láctea, empedramento/endurecimento das mamas podendo ou não ser associado a edema.

O intenso pode ser obstrutivo, a extração de leite é muito difícil nesse caso pois há presença de hiperemia, dor, edema e congestão vascular/linfática (CARVALHO, 2022).

Para **prevenção** recomenda-se o início da amamentação imediata após o parto, amamentar em livre demanda, evitar o uso de suplementos e ficar atento a técnica correta (GUIGLIANI, 2016).

Para o **tratamento** de ingurgitamento mamário deve-se tomar as seguintes medidas: Massagem terapêutica da mama em lactação, pega e posicionamento correto do bebê, amamentar com frequência a livre demanda (CARVALHO, 2021).

### 3.4 BLOQUEIO DE DUCTOS LACTÍFEROS

O bloqueio de ductos lactíferos ocorre quando o leite produzido em uma determinada área da mama não é drenado de forma adequada, causando estase do leite, que leva a formação de nódulo na mama que pode ser sentido a palpação. Esse bloqueio de ductos pode ocorrer quando o bebê não mama de forma frequente ou não consegue remover o leite da mama de forma eficiente.

O uso de sutiã apertado (pressão local) e/ou cremes nos mamilos pode também ocasionar a obstrução dos poros, dificultando a saída de leite. No caso de presença de nódulos localizados a mulher pode sentir sensibilidade, dor, vermelhidão e calor na área envolvida. Em alguns casos pode observar na região mamilar um ponto esbranquiçado, obstrutivo e doloroso durante as mamadas (CARVALHO, 2021).

Para a **prevenção** é necessário tomar medidas que favoreça o esvaziamento de forma completa da mama irá atuar na prevenção do bloqueio de ductos lactíferos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015). Assim a técnica correta de amamentação e mamadas irão diminuir essa complicação, bem como evitar o uso de sutiãs muito apertados que bloqueie a drenagem do leite e evitar também o uso de cremes/pomadas desnecessário nos mamilos (CARVALHO, 2021).

Em relação ao **tratamento** está a utilização distinta de posições para amamentar massagens na região atingida antes e durante as mamadas, em caso de bebês não conseguir esvaziar as mamas, ordenha-la (GUIGLIANI, 2016).

## 4 EXPERIÊNCIA DE ESTÁGIO

Na maternidade de Conceição do Coité onde presto estágio supervisionado II, observei que muitas mães tinham dificuldades no momento de amamentar seu filho, ou até mesmo dúvidas acerca deste assunto, tive a ideia de criar uma cartilha contendo informações relevantes com uma linguagem simples e objetiva para estar distribuindo tanto na parte de obstetrícia como de pediatria, usando como critério mães com filhos que ainda fazem uso do aleitamento materno.

Até a data deste trabalho foi distribuído em torno de 20 cartilhas que foi bem aceita pelas pacientes. Fiz a distribuição de forma individualizada juntamente com a explicação do que continha no material, todas ouviram atentamente.

Foi uma experiência única que me trouxe a oportunidade de contribuir de forma positiva para que as mães venham ter consciência da importância do leite materno e tenha conhecimento dos fatores que podem dificultar esse processo, bem como estar atenta para evitar e também tratar, caso seja necessário.

**Imagem 1:** Cartilha para a mamãe tirar dúvidas sobre aleitamento (Lado A).

**ALGUNS PROBLEMAS QUE PODEM SURTIR**

**INGURGITAMENTO MAMÁRIO-** É quando a mama fica muito cheia de leite, pode ocorrer por: excesso na produção do leite, início tardio de amamentação, intervalos muito longos das mamadas, restrição na duração da mamada e pega incorreta. Caso isso ocorra faça o esvaziamento manual da mama e massagens circulares.

**CANDIDÍASE MAMÁRIA-** É uma infecção bastante comum e causa: coceira, ardência e dor no momento e depois das mamadas. Para evitar mantenha os mamilos secos e bem arejados e não deixe-os em contato direto com o sutiã.

**MASTITE-** É um processo inflamatório da mama, geralmente ocorre após a segunda ou terceira semana após parto. Pode ocorrer por falta de higiene, imunidade baixa devido a estresse pós parto, uso de sutiã sujo, ou outros problemas mamários não tratados. Os sintomas incluem dor, calor, inchaço no local, endurecimento. Nesse caso a amamentação não precisa ser interrompida, mas procure um profissional para te orientar.

**FISSURAS E RACHADURAS-** Observar se o bebê está posicionado de maneira correta durante o momento da amamentação e secar bem as mamas.

**MASTITE-** É um processo inflamatório da mama, geralmente ocorre após a segunda ou terceira semana após parto. Pode ocorrer por falta de higiene, imunidade baixa devido a estresse pós parto, uso de sutiã sujo, ou outros problemas mamários não tratados. Os sintomas incluem dor, calor, inchaço no local, endurecimento. Nesse caso a amamentação não precisa ser interrompida, mas procure um profissional para te orientar.

**FISSURAS E RACHADURAS-** Observar se o bebê está posicionado de maneira correta durante o momento da amamentação e secar bem as mamas.

**MASTITE-** É um processo inflamatório da mama, geralmente ocorre após a segunda ou terceira semana após parto. Pode ocorrer por falta de higiene, imunidade baixa devido a estresse pós parto, uso de sutiã sujo, ou outros problemas mamários não tratados. Os sintomas incluem dor, calor, inchaço no local, endurecimento. Nesse caso a amamentação não precisa ser interrompida, mas procure um profissional para te orientar.

**FISSURAS E RACHADURAS-** Observar se o bebê está posicionado de maneira correta durante o momento da amamentação e secar bem as mamas.

**FIQUE ATENTO A PEGA CORRETA**  
O normal é que você não sinta dor durante as mamadas, isso indica que a pega está correta.

Boca aberta e lábios para fora

Nariz livre e queixo toca o seio

Abocanha areola e não mamilo

Bochecha enche quando suga leite

**CARTILHA PARA A MAMÃE TIRAR DÚVIDAS SOBRE ALEITAMENTO.**

**Por Livia Oliveira**  
Graduanda em Enfermagem pela FARESI, estagiária no último semestre.

Fonte: Elaboração da autora, 2022.

**Imagem 2:** Cartilha para a mamãe tirar dúvidas sobre aleitamento (Lado B).

**LEITE MATERNO**

É um complexo fluido que fornece a quantidade de água e nutrientes necessários para o seu bebê. Mãe, o seu peito é uma fábrica e não um estoque, então quanto mais ele esvazia conforme as mamadas do seu bebê, mais ele enche, funciona como uma estimulação.

**E QUAIS SÃO AS FASES DO LEITE?**

**Fases do Leite materno**

Colostro	Leite de transição	Leite maduro
Primeiros 5 dias	6° ao 15° dia	A partir do 25° dia
<b>Aparência:</b> Transparente ou amarelado	<b>Aparência:</b> Mais volumoso	<b>Aparência:</b> Consistente e esbranquiçada
<b>Composição:</b> Proteínas, imunoglobulinas	<b>Composição:</b> menos proteínas, mais gorduras e carboidratos	<b>Composição:</b> Gorduras e nutrientes

**ATÉ QUANDO DEVO AMAMENTAR?**

Até o momento a recomendação é que seu bebê seja alimentado de forma exclusiva até o 6° mês de vida, a partir do 7° mês você já pode estar incluindo alimentos complementares, podendo continuar ofertando a mama até os 2 anos de vida.

**VANTAGENS DO LEITE MATERNO**

**COMO COLOCAR O NENÉM PARA ARROTAR?**

O arrotar é a eliminação do ar que o bebê engole durante a mamada. Posicione o bebê de forma vertical ao seu corpo coma cabeça apoiada no ombro. Deve-se mantê-lo na posição para arrotar por pelo menos 10 a 15 min depois da mamada, e depois desse tempo se não arrotar, não tem problema.

**QUANTAS VEZES O RECÊM NASCIDO PODE MAMAR?**

Você deve ofertar para ele o aleitamento em livre demanda, ou seja, quando ele quiser e sem horários predeterminados. Normalmente ele pode mamar de 8 a 10 vezes no dia tranquilamente. A partir do 4 mês essa frequência vai diminuindo.

**NÃO CAIA NO MITO DO LEITE FRACO**

O leite materno tem tudo de que o bebê precisa até o sexto mês de vida. Quando recebe só leite materno, não precisa consumir chá, sucos ou água. O leite materno já contém a água de que o bebê necessita, mesmo em locais muito quentes. Muitas pessoas desconfiam que o leite está fraco associando ao choro do bebê, o choro nem sempre é sinal de fome. Se seu bebê está crescendo, ganhando peso, fazendo xixi e cocô direitinho e evoluindo bem, não precisa se preocupar.

**Não existe leite fraco!**

**Existe palpite chato!**

Fonte: Elaboração da autora, 2022.

## 5 CONCLUSÃO

De acordo com as informações anteriores pode-se afirmar que o leite materno é de total importância para o desenvolvimento do bebê de forma exclusiva até o 6° mês de vida e complementar até os 2 anos de vida. É através dele que o bebê estará seguramente bem nutrido na fase inicial de sua vida e com o fortalecimento do sistema imunológico de forma gradativa, para assim proteger de patologias futuras.

Os benefícios não são limitados somente ao bebê, uma vez que a mãe também é protegida contra patologias comuns como o câncer de mama e de útero. Foi bem enfatizado nesse estudo a preocupação acerca dos fatores que pode favorecer o desmame precoce mesmo diante de vários benefícios. Esses fatores que podem dificultar o processo interferem de forma direta no sucesso da amamentação, na maior parte dos casos, isso ocorre devido à pouca ou nenhuma informação obtida pela mãe,



problemas de saúde, principalmente relacionado a mama que são situações que podem surgir durante o processo de amamentação.

O profissional de saúde, destacando o enfermeiro é uma ponte primordial para a promoção da prática do aleitamento materno participando do processo de orientação e esclarecimento de dúvidas desde o pré-natal ao pós parto e puerpério. Se a paciente é bem orientada acerca de fatores que podem ocorrer durante o ato de amamentar, bem como a forma que deve agir para prevenir fatores como o ingurgitamento mamário, monilíase mamária, mastite e obstrução de ductos lactíferos, além de como tratar nesses casos, faz com que essa mãe fique atenta e tome medidas corretas para prevenção e em caso de ser afetada por algum dos fatores, já possuir um conhecimento específico de como agir e persistir na opção de amamentar seu bebê sem o uso de formulas.

Sabendo sobre o aleitamento materno e tudo que engloba o ato de amamentar, a mãe terá prazer em fornecer esse precioso alimento ao seu filho, tendo consciência que isso repercutirá durante toda sua vida.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Isabella Dutra de. **Elaboração de um protocolo de avaliação clínica do seio materno**, Uberlândia, p. 10-24, 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufu.br/handle/123456789/21650> Acesso em: 13/06/2022

AMARAL, Roseli Cristina. Fatores que contribuem para o desmame precoce e atuação de enfermagem. **FACIDAR Revista Científica**. v. 09, p. 02-15, 2016 Disponível em: <http://revista.sei-cesucol.edu.br/index.php/facider/article/view/142> Acesso em: 15/08/2022.

BERNARDES, Antônio. **Anatomia da mama feminina**. p. 169-172, 2014. Disponível [http://www.fspog.com/fotos/editor2/cap\\_33.pdf](http://www.fspog.com/fotos/editor2/cap_33.pdf) Acesso em: 21/04/2022

BRANDÃO, Adriana de Paula Mendonça *et al.* Aleitamento materno: Fatores que influenciam o desmame precoce. **Revista Científica FacMais**, v.17, 2016, Disponível em <https://revistacientifica.facmais.com.br/wp-content/uploads/2016/06/1-%20Aleitamento%20Materno%20-%20fatores%20que%20influenciam%20o%20desmame%20precoce.pdf> Acesso em: 22/08/2022.

CARVALHO, Marcus Renato de; GOMES, Cristiane, F. **Amamentação: bases científicas**. 4. ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara, 2021.

FAVORETTO, Meridiane. **Composição lipídica e proteica do leite humano pré e pós pasteurização**. Curitiba, V. 17, n. 4 p. 43-50, 2016. Disponível em:

<https://revistas.ufpr.br/academica/article/download/50597/31869> Acesso em: 21/04/2022.

GIUGLIANI, Elsa R. J. Problemas comuns na lactação e seu manejo. **Jornal de Pedriatria**. p. 147-153, 2016.

LIMA, Vanessa Ferreira de. **A importância do aleitamento materno**: uma revisão de literatura, João Pessoa, 2014. Disponível em: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/123456789/11572/1/VFL05072018.pdf> Acesso em: 21/04/2022.

MONTAVANI, Jessica Antonia Pinesso. **Ocorrência de Candidíase mamilar em Nutrizes do Município de Londrina – PR**. Londrina, 2016. Disponível em: <http://www.uel.br/graduacao/odontologia/portal/pages/arquivos/TCC2016/JESSICA%20ANTONIA%20PINESSO%20MONTAVANI.pdf> Acesso em: 16/08/2022.

OLIVEIRA, G. S. Grupo Focal: uma técnica de coleta de dados numa investigação qualitativa? **In: Cadernos da Fucamp**, Monte Carmelo, v.19, n.41, p.1-13, 2020.

PINHEIRO, Pedro. Mastite: Infecção da mama durante o aleitamento. 2022. **MDSaúde**. Junho de 2022. Disponível em: <https://www.mdsaude.com/ginecologia/mastite-amamentacao/#:~:text=Refer%C3%AAsncias-,O%20que%20%C3%A9%20a%20mastite%20puerperal%3F,dor%2C%20calafrios%20e%20febre%20alta>. Acesso em: 13/06/2022.

RODRIGUES, Nathália. Alimento materno, fatores determinantes do desmame precoce. **Enfermagem Revista**, p. 30-45, 2014.

RODRIGUES, Tatiane Daby de Fatima Faria; OLIVEIRA, Guilherme Saramago de; SANTOS, Josely Alves dos. As pesquisas qualitativas e quantitativas na educação. **Revista Prisma**. Rio de Janeiro, v. 2 n. 1 p. 154-174, 2021.

SAQUETI, Bruno Henrique Figueredo *et al.* Revisão sobre as vitaminas presentes no leite materno. Maringá, 2019. Disponível em: <https://rdu.unicesumar.edu.br/handle/123456789/3985> Acesso em: 21/04/2022

SILVA, Kelly Evangelista Rodrigues da; FELIPE, Marina Gabriely Paiva. Anatomia das mamas 2022. Anatomia & Fisioterapia. Disponível em: <https://anatomiaefisioterapia.com/15-anatomia-das-mamas/> Acesso em: 24/04/2022.

VELLO, Mayka Volpato dos Santos. Mastite Lactacional. **Sociedade Brasileira de Mastologia**, São Paulo, 2021. Disponível em: <https://www.spmastologia.com.br/mastites/mastite-lactacional> Acesso em: 13/06/2022.

SILVA, Leila Maria Lopes da. Determinantes maternos associados a composição nutricional do leite materno. Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: [https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/34708/2/leila\\_silva\\_iff\\_mest\\_2018.pdf](https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/34708/2/leila_silva_iff_mest_2018.pdf) Acesso em: 28/09/2022

OLIVEIRA, Flávio Garcia de. As fases do leite materno. **Clínica de Fertilidade**. São Paulo, 2020. Disponível em: <https://clinicafgo.com.br/noticias/fases-do-leite-materno/> Acesso em: 28/09/2022.