



Artigo Original

AMAMENTAÇÃO COMO FATOR DE PRESERVAÇÃO DO MEIO AMBIENTE

BREASTFEEDING AS AN ENVIRONMENT PRESERVING FACTOR

Resumo

Lucas Amaral Martins¹
Aline Cristiane de Souza Azevedo
Aguiar¹
Jamilly Freitas Ribeiro¹
Rosália Teixeira Araújo¹
Luzia Wilma Santana da Silva¹
Emanuelle Caires Dias Araújo
Nunes¹

¹Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB)

Jequié – Bahia - Brasil

E-mail
Lucasmartins31@hotmail.com

OBJETIVOS: averiguar o conhecimento adquirido por mulheres, durante o ciclo gravídico-puerperal, referente ao aleitamento materno e verificar se foram mencionados pelas puérperas os benefícios do aleitamento materno para a preservação do meio ambiente. **MÉTODOS:** pesquisa documental, descritiva de natureza quantitativa, com dados secundários, coletados junto aos registros do Projeto de Extensão “Vamos amamentar, mamãe?”, resultante do acompanhamento das puérperas durante o ano de 2008, totalizando 116 puérperas. **RESULTADOS:** a maioria das puérperas encontra-se na faixa etária de 14 a 18 anos (31,89%); 57,75% apresentam apenas nível fundamental; 62,06% possuem união estável/casadas; 92,24% receberam orientações acerca da amamentação durante o pré-natal, dentre estas se destacaram: amamentação exclusiva até o 6º mês (45,68%); alimentação da gestante (47,41%); cuidado com os seios 28 (24,13%), ao passo que: ordenha esclarecimento de mitos e não utilização de mamadeira e chupetas apresentou cada uma, apenas (0,86%), observando-se ainda que amamentação como fator de preservação ao meio ambiente não foi mencionado. **CONCLUSÃO:** as puérperas detêm razoável conhecimento acerca do aleitamento. Os profissionais de saúde têm papel importante na estimulação e realização de novos trabalhos voltados para uma prática que contemple essa temática sob uma óptica multidimensional, considerando os complexos fatores biopsicossociais/culturais/ambientais/afetivos enoveladores da amamentação.

Palavras-chave: Aleitamento Materno. Cuidados de Enfermagem. Recém-nascido.

Abstract

OBJECTIVES: to determine the knowledge on breastfeeding acquired by women during the pregnant and puerperal period and to check if the breastfeeding benefits for the environment preservation were referred by the mothers. **METHODS:** this is a documental, descriptive and quantitative by nature research, with secondary data, collected from records of “Vamos amamentar, mamãe?” (“Let’s breastfeed, mom?”) extension project, resultant from the mothers monitoring during the 2008 year, with a total of 116 mothers. **RESULTS:** most mothers are in the age group from

14 to 18 years (31.89%); 57.75% have only primary level; 62.06% have stable relationship/married; 92.24% report having received information about breastfeeding during prenatal care, among which the highlights were: exclusive breastfeeding until 6 months (45.68%); pregnant women feeding (47.41%); breasts care 28 (24.13%), while: milking, myths' clarification and non-use of bottles and pacifiers each submitted, only (0.86%), noting also that breastfeeding as an environment preservation factor was not mentioned. CONCLUSION: the mothers hold a reasonable knowledge of breastfeeding. Health professionals have an important role in stimulating and implementing new works focused on a practice that considers this subject from a multidimensional perspective, considering the complex bio-psycho-socio-cultural-environmental-emotional factors involving breastfeeding.

Key words: Breastfeeding; Nursing Care; Newborn.

Introdução

A espécie humana evoluiu e manteve 99,9% da sua existência amamentando os seus descendentes¹. No entanto, acrescentamos que continua a evoluir e manter-se, tendo como uma das principais fontes de alimentação – o aleitamento materno –, especialmente em países como o Brasil. Portanto, ela está geneticamente programada para receber os benefícios do leite humano e do ato de amamentar no início da vida². A adesão a esta prática foi com o passar dos tempos, sensivelmente fragilizada, em decorrência de aspectos como: estímulo ao consumo exacerbado de alimentos artificiais, inserção da mulher no mercado de trabalho, gravidez precoce, desinformação, alterações no estilo de vida da maior parte das sociedades vigentes, o que contribuiu para uma redução na importância atribuída a essa prática tradicional³.

O leite humano, além de seus componentes nutritivos, contém, em sua composição, uma complexidade de células, membranas e moléculas que atuam na proteção imunológica do recém-nascido, devido a fatores circulantes como lactoferrina, IgA secretora, anticorpos e outros^{4,5}. A superioridade como fonte de alimento faz com que especialistas do mundo inteiro recomendem a amamentação exclusiva até os seis meses, devendo ser complementada até pelo menos o final do primeiro ano de vida por suas qualidades benéficas à saúde do bebê⁶⁻⁸.

A educação e o preparo das mulheres para a lactação durante o pré-natal comprovadamente contribui para o sucesso do aleitamento materno, em especial entre as primíparas⁹. No entanto, deve-se considerar o desejo da mulher, como também, as alterações no processo saúde-doença que as impeçam de amamentar. Assim, durante a assistência pré-natal, as mulheres precisam ser informadas dos benefícios da amamentação, desvantagens do uso de leite não-humano e das técnicas da amamentação. Também se destaca a importância de uma assistência diferenciada aos casos em que a amamentação é contraindicada, podendo reverter-se em danos à saúde do bebê, a exemplo, as infecções pelos vírus: Vírus da Imunodeficiência Humana

(HIV) e Vírus T-linfotrófico Humano (HTLV), de mulheres soropositivas. Neste caso, elas necessitam de acompanhamento que as fortaleça emocionalmente para que não amamentem o seu filho.

No início do aleitamento materno, a mulher pode enfrentar alguns problemas como: mamilos doloridos, fissuras, mastite, ingurgitamento e abscessos que surgem como importante causa para o desmame, razão pela qual tais sintomatologias precisam ser trabalhadas durante todo o período de pré-natal com orientações para evitar ou minimizar o surgimento destes problemas que impedem a boa amamentação¹⁰.

Outro fator que contribui para o desmame precoce encontra-se na forte influência do capitalismo, que se mostra como importante fator propulsor do uso de alimentos que substituam o leite materno. Dessa forma, as indústrias de alimentos infantis utilizam o *marketing* para promover uma demanda de leite artificial, favorecendo com isso o desmame. Essas indústrias vêm promovendo agressões ao meio ambiente, esgotando os recursos naturais não renováveis, provocando assim um desequilíbrio no ecossistema, pois causam danos em cada estágio de processamento do alimento desde produção, distribuição e consumo¹¹.

O Código Internacional para Comercialização de Substitutos do Leite Materno e a Norma Brasileira para Comercialização de Alimentos para Lactentes procuram encorajar e proteger a amamentação, regulamentando as práticas comerciais utilizadas para vender alimentos artificiais, mas, freqüentemente, elas são desrespeitadas. A amamentação é um ato ecológico e contribui com o meio ambiente de forma a promover, para as gerações atuais e futuras, um ambiente que lhes proporcione qualidade de vida¹¹.

O uso das mamadeiras e outros utensílios de plástico, do leite artificial, entre outros diretamente relacionados com a prática de não amamentação contribuem com a poluição e destruição do meio ambiente, reforçando a importância de trazer benefícios à saúde do recém nascido (RN), pelo encorajamento e incentivo do uso do leite materno na sua nutrição e alimentação, como forma de maior valorização à vida terrena.

O despertar para essa temática deu-se devido à aproximação oportunizada durante a participação enquanto voluntário de um projeto de extensão universitária intitulado “Vamos Amamentar, Mamãe?”, cadastrado na Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, e à grande campanha dos órgãos públicos (Organização Mundial de Saúde, Ministério da Saúde, entre outros) voltada para o aleitamento materno exclusivo até o sexto mês.

Neste sentido, buscando respostas para nossas inquietações e na direção do somatório conjunto de forças no contexto mundial para a preservação do meio ambiente traçamos como objetivos: averiguar o conhecimento adquirido por mulheres durante o ciclo gravídico-puerperal referente ao aleitamento materno, e verificar se foram mencionados pelas puérperas os benefícios do aleitamento materno para a preservação do meio ambiente.

A relevância do estudo assenta-se em trazer à tona os resultados do processo investigativo com 116 participantes puérperas do Projeto “Vamos amamentar, mamãe?” sobre suas percepções, tendo em vista, que **elas**

poderão contribuir para o ensino-pesquisa-extensão na valorização à vida e no respeito ao ecossistema.

Referencial teórico – amamentação e meio ambiente

A relação entre o ambiente e o padrão de saúde de uma população define um campo de conhecimento referido como "Saúde Ambiental" ou "Saúde e Ambiente". Segundo a Organização Mundial da Saúde, esta relação incorpora todos os elementos e fatores que potencialmente afetam a saúde, incluindo, entre outros, desde a exposição a fatores específicos como substâncias químicas, elementos biológicos ou situações que interferem no estado psíquico do indivíduo, até aqueles relacionados com aspectos negativos do desenvolvimento social e econômico dos países¹².

O atual momento histórico aponta, sem dúvida, para a importância da reflexão a respeito das sociedades industriais contemporâneas e seus impactos sobre a saúde e o meio ambiente nos diversos cenários sociais. Nesse sentido, é imprescindível estarmos entrelaçando trabalho, saúde e meio ambiente em todas as suas dimensões¹³.

Nessa perspectiva, a industrialização traz a expansão da capacidade produtiva, com escalas de produção inéditas para a humanidade e, por conseguinte, com o uso de volumes crescentes de recursos naturais – água, matérias-primas e insumos –; com a criação de recursos sintéticos, em substituição às antigas e empregadoras lavouras de algodão, fibras naturais, borracha, produção de cerâmica etc.; com o uso crescente de novos materiais, em especial a partir da II Guerra Mundial, quando se deu impulso à indústria química e petroquímica¹⁴ e a geração de quantidades crescentes de resíduos industriais de maior ou menor grau de risco para a vida humana¹³.

Trata-se de um novo contexto de desafio político, social e científico que consiste na construção histórica de sociedades com desenvolvimento socioambiental, que são hoje as duas faces da mesma moeda. Equidade social e inserção humana consciente no meio ambiente.

Nesta perspectiva, focaliza-se a problemática que envolve a não-amamentação, que possui conseqüências diretas na produção e comercialização dos diversos substitutos do leite materno desenvolvidos até o momento. As indústrias responsáveis pela fabricação do leite artificial e afins contribuem com constantes agressões ao meio ambiente. Sua atividade provoca alterações no ecossistema, esgotando os recursos naturais não-renováveis e causando danos em cada estágio da sua produção, distribuição e uso. A destruição do ambiente começa no plantio de pastos e aumento da criação de bovinos, que também lançam gases tóxicos através da eliminação de seus dejetos fecais.

Outro efeito maléfico ao ambiente resultante da transformação do leite de vaca em leite em pó reside no alto consumo de energia, uma vez que necessita ser aquecido a temperaturas em torno de 160°C. Também o leite de soja consome grande quantidade de energia, além de provocar poluição significativa da água se não houver um tratamento prévio de seus despejos líquidos antes do lançamento no meio ambiente. Cabe ainda destacar o desgaste das fontes de recursos materiais utilizados para as embalagens dos

alimentos industrializados e ainda o gasto referente à fabricação de mamadeiras, bicos e demais utensílios facilitadores da não-amamentação, além do acúmulo deles após o uso, quando são descartados, gerando lixo de difícil tratamento, sendo incinerados ou jogados em “lixões”¹¹.

A incineração, principalmente dos plásticos, lança gases tóxicos no ar, e a fumaça assim produzida contém dioxinas e outras substâncias perigosas que contribuem para a formação das chuvas ácidas. As dioxinas ainda acumulam-se na gordura, destroem o sistema imunológico, causam câncer e atuam nos cromossomos modificando-os¹¹.

Podemos pontuar o combustível queimado pelos veículos no transporte das matérias e produtos até suas revendedoras. Outros, a exemplo: gás, lenha, eletricidade e água são consumidas em milhões de lares, em todo o mundo, na preparação doméstica das mamadeiras com os alimentos industrializados. Um bebê de três meses alimentado por mamadeira necessita de um litro de água por dia para adicionar ao leite e outros dois para ferver bicos e mamadeiras, o que equivale a mais de uma tonelada de água por ano. Além disso, nos locais onde não há saneamento, costuma ser de difícil obtenção e quase sempre está poluída e contaminada¹¹.

Frente à preocupação internacional com os danos ambientais que vêm assolando o nosso planeta, vê-se quão necessário é mobilizar a população a fim de buscar meios que utilizem menos os recursos naturais para melhorar a vida terrena. Nesse sentido, pode-se destacar o aleitamento materno como mais uma alternativa de colaboração para a preservação do ecossistema.

Trajetória Metodológica

Trata-se de pesquisa documental, descritiva de natureza quantitativa na qual foram utilizados dados secundários disponibilizados pelos registros pertencentes ao Projeto de Extensão “Vamos amamentar, mamãe?”, tendo como cenário a Universidade Estadual do Sudoeste Bahia (UESB), campus de Jequié, especialmente os arquivos do Projeto. As informantes foram todas as puérperas acompanhadas pelos bolsistas do Projeto, durante o ano de 2008, totalizando uma amostra de 116 puérperas.

O projeto realiza o cadastramento das puérperas internadas no Alojamento Conjunto da Maternidade do Hospital Geral Prado Valadares (HGCV), instituição pública, conveniada ao Sistema Único de Saúde e referência para parto, no município de Jequié e cidades circunvizinhas. Após cadastramento, as puérperas são acompanhadas no contexto domiciliar. As informações coletadas são: idade, estado civil, grau de instrução, paridade, consultas de pré-natal, via de parto, tempo decorrido do nascer à primeira mamada, alimentação oferecida ao bebê, dificuldades e problemas enfrentados durante a prática de amamentação e orientações recebidas. Dentre as ações realizadas pelo projeto encontram-se palestras de educação em saúde com a distribuição de cartilhas educativas.

O estudo seguiu a Resolução 196/96, sob protocolo nº 215/2009, aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Campus de Jequié.

Resultados

Os resultados apresentados na fonte documental foram organizados em tabelas e figuras, analisados segundo estatístico-descritiva.

TABELA I – Distribuição das informantes de acordo a faixa etária. Jequié; 2008.

FAIXA ETÁRIA	FREQUÊNCIA	%
14 – 18	37	31,89
19 – 24	29	25
25 – 29	31	26,72
30 – 34	11	9,48
35 – 39	04	3,44
40 – 44	04	3,44
TOTAL	116	100

A tabela I mostra que a maioria das puérperas (37) encontra-se na faixa etária de 14 a 18 anos (31,89%). Em seguida encontra-se a faixa de 25 a 29 anos, correspondente a 31 puérperas (26,72%); na faixa de 19 a 24 anos, 29 puérperas (25%), na faixa de 30 a 34 anos, 11 puérperas (9,48%). As faixas etárias de menor frequência foram às de 35 a 39 anos (04 puérperas = 3,44%) e de 40 a 44 anos (04 puérperas = 3,44%).

TABELA II – Distribuição das informantes de acordo ao grau de escolaridade. Jequié; 2008.

GRAU DE ESCOLARIDADE	FREQUÊNCIA	%
Analfabeto	03	2,58
Fundamental	67	57,75
Médio	43	37,06
Superior	02	1,72
Total	116	100

FONTE: Arquivo documental do Projeto: “Vamos amamentar, mamãe?”.

No que se refere ao grau de escolaridade (tabela II), 67 puérperas (57,75%) apresentam nível fundamental; 43 puérperas (37,06%) apresentam nível médio; 03 puérperas (2,58%) são analfabetas; 02 puérperas (1,72%) apresentam nível superior.

TABELA III – Distribuição das informantes de acordo a situação conjugal. Jequié; 2008.

SITUAÇÃO CONJUGAL	NÚMERO	%
Solteira	44	37,93
Casada	31	26,72
União Estável	41	35,34
Total	116	100

FONTE: Arquivo documental do Projeto: “Vamos amamentar, mamãe?”.

A tabela III evidencia a situação conjugal das puérperas: 44 puérperas (37,93%) informaram ser solteiras; 41 puérperas (35,34%) estão em união estável e 31 puérperas (26,72%) são casadas.

TABELA IV - Demonstrativo das informantes de acordo com recebimento de orientações acerca do aleitamento materno durante a assistência pré-natal. Jequié; 2008.

RECEBEU ORIENTAÇÃO	NÚMERO	%
Sim	107	92,24
Não	09	7,76
Total	116	100

FONTE: Arquivo documental do Projeto: "Vamos amamentar, mamãe?".

A Tabela IV demonstra o número de gestantes que receberam orientações no pré-natal, sendo 92,24% das informantes (107) contra apenas 7,76% das informantes (09) que não receberam orientações.

TABELA V – Distribuição das orientações recebidas pelas informantes durante a assistência pré-natal. Jequié; 2008.

ORIENTAÇÕES RECEBIDAS	NÚMERO	%
Ordenha	01	0,86
Amamentação exclusiva até o 6º mês	53	45,68
Esclarecimento de mitos	01	0,86
Alimentação da gestante	55	47,41
Orientações sobre o parto	07	6,03
Cuidado com os seios	28	24,13
Posição e pega	08	6,89
Não utilização de mamadeira e chupetas	01	0,86
Atividade física	02	1,72
Repouso	09	7,76
Vacinas	06	5,17
Não beber, nem fumar	02	1,72

FONTE: Arquivo documental do Projeto: "Vamos amamentar, mamãe?".

A Tabela V, apresenta distribuição de orientações recebidas pelas puérperas no serviço de pré-natal em Unidades Básicas de Saúde. Dentre elas: ordenha apresentou 1 (0,86%); amamentação exclusiva até o 6º mês: 53 (45,68%); esclarecimento de mitos: 1 (0,86%); alimentação da gestante: 55 (47,41%); orientações sobre o parto: 7 (6,03%); cuidado com os seios: 28 (24,13%); posição e pega: 08 (6,89%); não utilização de mamadeira e

chupetas: 1 (0,86%); atividade física: 2 (1,72%); repouso: 09 (7,76%); vacinas: 6 (5,17%) e não beber nem fumar: 2 (1,72%).

Discussão

Esta pesquisa mostrou que a maioria das puérperas se encontra na faixa etária de 14 a 18 anos, observando-se notável prevalência no número de adolescentes. Esse dado indica um agravamento para o processo de viver humano do ser adolescente, *ser mãe*. A gravidez na adolescência configura-se como um problema de Saúde Pública e sobre isso a literatura traz que as mães mais jovens têm um risco perinatal mais elevado e menor experiência, podendo, nesta fase, a gravidez representar uma grande pressão psicológica, principalmente entre as primigestas, o que exige uma assistência voltada não somente para o aspecto físico, mas também para o emocional e para a educação em saúde¹⁵.

Situações que já foram aventadas no Programa Saúde do Adolescente – PROSAD –, quando destaca que as adolescentes engravidam sem planejamento, por falta de informações, por difícil acesso aos serviços de saúde e aos métodos anticoncepcionais e pela procura de uma relação sexual de maior aceitação pelo seu grupo etário e de pertença. Destaca, ainda, o despreparo da escola e da sociedade, no que tange à compreensão e acolhimento deste *ser* com suas transformações biopsicológicas, que são tomadas como distúrbios de conduta, e que são, nada mais, do que a síndrome do adolescente, ou seja, a única síndrome que não se refere à patologia no universo da pediatria e androgenia¹⁶. O sistema escolar, nos dias atuais, mesmo passados vinte anos da implantação do PROSAD não demonstra condições de acompanhamento adequado deste grupo populacional, e soma-se a este o serviço público de saúde. Neste direcionamento, os dados, ao mostrar-se como gravidade, “gritam” por necessidade de composições de rede e parcerias entre saúde-educação-família como foco essencial para transformar a realidade social em contexto.

Deste modo, no que se refere à escolaridade das puérperas acompanhadas, 57,75% apresenta apenas ensino fundamental, fase que compreende a faixa etária adolescente, reforçando, desta maneira, a

necessidade de atenção mais específica para o ser adolescente, tendo em vista encontrar-se numa fase de turbulência de personalidade e identidade do *self*, somando a isso a síndrome do adolescente. Observou-se na tabela II que a maioria destas puérperas possui baixo grau de instrução, seguida por 37,06% das informantes que têm ensino médio. Poucas foram as mulheres com ensino superior 1,72%, ou seja, 02 pessoas. A análise compreensiva desses achados remete a baixa assimilação do conhecimento adquirido em serviço de pré-natal, na rede social de pertença dessas mulheres/adolescentes, pois, ao olhar os dados, percebe-se fragilização da aquisição do saber para a promoção de saúde do RN através do aleitamento materno e as medidas promotoras para o contexto ambiental, quanto ao cuidado do ecossistema.

A relação entre a escolaridade materna e o tempo de amamentação é um tema complexo na literatura. Embora alguns estudos não tenham evidenciado associação entre esses fatores^{17,18}, a maioria demonstra que existem influências. Diversos estudos demonstraram uma associação negativa entre o tempo de escolaridade materna e a duração do aleitamento nos países em desenvolvimento¹⁹. Enquanto isso se observa em alguns países desenvolvidos, que mães com maior nível de escolaridade tendem a amamentar por mais tempo²⁰. Por outro lado, é possível verificar nos estudos na ampla literatura internacional e nacional que existem, nos países em desenvolvimento, o desejo e ímpeto pelo aleitamento materno, a exemplo a cidade de Porto Alegre - Brasil²¹.

O baixo grau de instrução materno constitui-se em um importante fator de risco para morbi-mortalidade infantil, de modo que os programas de incentivo à amamentação devem priorizar intervenções no sentido de promovê-la, mas respeitando o desejo da mulher-nutriz de amamentar. É importante dispensar atenção ao nível de escolaridade das gestantes, visto esta reverter-se em ferramenta de valor para compreensão e assimilação das orientações recebidas durante o pré-natal²².

Outro ponto observado nos resultados refere-se à situação conjugal das puérperas, evidenciando que 62,06% das informantes (72) têm união estável/casamento, assemelhando-se a resultados de outras pesquisas²³;

37,93% das informantes (44) são solteiras, e destas 54,54% são adolescentes. Neste estudo foram considerados como adolescentes aqueles com idade variando de 14 a 21 anos, adotando como base a referência de 11 a 22 anos trazida por estudos dessa fase do ciclo vital, os quais compreendem que a adolescência envolve as etapas: puberdade ou adolescência inicial (11 a 14 anos), adolescência média (13 a 17 anos) e a adolescência superior (16 a 22 anos)²⁴. Esse achado chama a atenção para identificação de áreas prioritárias em atenção ao *ser* adolescente, de maneira a não-fragmentação, e sim a sistematização de ações, na perspectiva da globalidade, percebendo-o nos diversos níveis para atenção à sua saúde no complexo sistema de seu ser¹⁶.

Na Tabela IV, observa-se que 92,24% das informantes relataram ter recebido orientações acerca da amamentação durante o pré-natal e 7,76% informaram não ter obtido qualquer informação. Porém, na Tabela V – Distribuição de orientações recebidas pelas puérperas durante a assistência pré-natal –, os resultados mostram-se inquietantes quando cruzados com as informações da Tabela IV.

Observa-se nesta tabela que a maior frequência de orientação assentava-se naquelas voltadas para alimentação da gestante (47,41%); amamentação exclusiva até o 6º mês correspondeu a 45,68% e cuidado com os seios, 24,13%. No entanto, fatores como ordenha, não utilização de mamadeira e chupetas e esclarecimento de mitos, cada um com 0,86%, seguidos de: não beber, nem fumar e atividade física com 1,72%; vacinas com 5,17%; parto, 6,03%; posição e pega, 6,89%; repouso, 7,76%. Os dados demonstram uma maior valorização para três aspectos: alimentação da gestante, amamentação exclusiva e reforço a esta, no cuidado com os seios, havendo, desta forma, menor valorização dos aspectos relacionados ao *ser* mulher, valores culturais e prevenção de outros danos à saúde pela pouca valorização dos imunobiológicos e o uso de substâncias como álcool e o tabaco. Embora estudos afirmem a necessidade de propiciar atividades educativas com grupos de gestantes, e valorizarem a importância da amamentação, há necessidade de cuidados mais específicos com os seios no oferecimento das mamadas, com a posição e pega correta, evitando fissuras e

permitindo melhor esvaziamento do seio, fatores que neste estudo não foram expressos pelas participantes, demonstrando haver, por parte dos profissionais de saúde, uma necessidade de reavaliar suas práticas cuidativas, ampliando o enfoque de suas ações, pois são orientações eleitas como fundamentais para uma eficácia no aleitamento para redução de complicações como fissuras, mastite, ingurgitamentos, abscesso, dentre outros²⁵.

Outra orientação com déficit observada diz respeito à restrição quanto ao tabagismo e etilismo no período da gestação e lactação. A nicotina modifica a resposta ao estímulo fornecido pela sucção do bebê, reduzindo sua produção e emissão de leite. O álcool no leite materno tem concentração semelhante a que se observa no sangue da mulher, provocando na criança um estado de grande mal-estar²⁶.

Pode-se observar ainda que em nenhum momento foi citado pelas participantes orientações acerca dos benefícios da amamentação ao meio ambiente, dado que vai ao encontro de estudos de pesquisadores ambientalistas quando afirmam que os profissionais de saúde precisam ampliar seus olhares para o meio ambiente, e, nesse direcionamento, seguem outros estudiosos que reforçam esta compreensão, afirmando que entre os benefícios da amamentação encontram-se aqueles que promovem a preservação ambiental¹¹.

Observa-se, a partir dos dados deste estudo e no cenário no qual foi desenvolvido, e, segundo as respostas das participantes, não haver uma práxis de cuidados-orientações no serviço de pré-natal que promovam difusão do conhecimento sobre o leite materno quanto aos seus benefícios ao meio ambiente.

Na perspectiva de mudanças de paradigma, a literatura vem apontar que as consultas a essa clientela devem ser de caráter cíclico, permitindo uma discussão produtiva, sem atropelos, com intervalo útil para a absorção e reflexão da temática, inserindo também a participação da família²⁷.

Os resultados que emergiram deste estudo remetem-nos à avaliação de que os profissionais de saúde têm importante papel nas orientações sobre o aleitamento materno, porém, para tanto, faz-se necessário que estejam

devidamente capacitados para todo o contexto científico-metodológico que envolve o incentivo à amamentação, desde aqueles que versam sobre o ser humano na fase do desenvolvimento do ciclo vital que se encontram aqueles que envolvem o contexto sócio-político-ambiental, que enlace os aspectos culturais. Entre essas profissões, a enfermagem insere-se nos programas de atenção à gestante e à criança, os quais, por sua natureza, exigem deste profissional o exercício da educação para a saúde, de forma dialógica e recursiva, entre indivíduos em sua subjetividade e interação humana, a partir das relações estabelecidas para a compreensão comunicacional²⁸.

Diante dos dados, propomos que as equipes de saúde da família, trabalhadores de saúde, universidades e demais contextos de inserção humana reavaliem valores e ética no direcionamento do aleitamento materno, considerando seus benefícios, respeitando as possibilidades ou impossibilidades de tal ato.

Destacamos que se faz relevante estimular a realização de novos trabalhos que contemplem essa temática sob uma óptica multidimensional, considerando os complexos fatores biopsicossociais, culturais, ambientais e afetivos enoveladores da amamentação.

Acreditamos que as informações contidas neste estudo possam servir de subsídios para novos estudos e para os profissionais de saúde que trabalham com esta temática, podendo conhecer a realidade das puérperas acompanhadas pelo Projeto de Extensão “Vamos amamentar, mamãe?”, e ampliar seu olhar para a amamentação como fator de preservação da vida e do meio ambiente.

Referências

1. Stuart-Macadam P. Breastfeeding in prehistory. In: Giugliani ERJ. O aleitamento materno na prática clínica. *Jornal de Pediatria* - Vol. 76, Supl.3, 2000.
2. Dettwyler KA. A time to wean: the hominid blueprint for the natural age of weaning in modern human populations. In: Giugliani ERJ. O aleitamento materno na prática clínica. *Jornal de Pediatria* - Vol. 76, Supl.3, 2000.
3. Trindade ALJ, Linhares EF, Araújo RT. Aleitamento materno: conhecimentos das puérperas a respeito dessa prática. *Rev.Saúde.Com* 2008; 4(2): 23-133.
4. Cunningham AS, Jelliffe DB, Jelliffe EFP. Breast-feeding and health in the 1980s: a global epidemiologic review. In: [ESCOBAR AMU](#) et. al. Aleitamento materno e condições socioeconômico-culturais: fatores que levam ao desmame precoce. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant.* [online]. 2002, vol.2, n.3, pp. 253-261. ISSN 1519-3829.
5. OMS (Organização Mundial de Saúde), UNICEF (Fundo das Nações Unidas para a Infância). Proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno. In: [ESCOBAR AMU](#) et. al. Aleitamento materno e condições socioeconômico-culturais: fatores que levam ao desmame precoce. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant.* [online]. 2002, vol.2, n.3, pp. 253-261. ISSN 1519-3829.
6. American Academy of Pediatrics. Breastfeeding and the use of human milk. In: Kummer SC et al. Evolução do padrão de aleitamento materno. *Rev. Saúde Pública* [online]. 2000, v. 34, n. 2, pp. 143-148. ISSN 0034-8910.
7. Giugliani ERJ, Victora CG. Normas alimentares para crianças brasileiras menores de dois anos: bases científicas. In: Kummer SC et al. Evolução do padrão de aleitamento materno. *Rev. Saúde Pública* [online]. 2000, v. 34, n. 2, pp. 143-48. ISSN 0034-8910.
8. World Health Organization. The World Health Organization's infant-feeding recommendation. In: Kummer SC et al. Evolução do padrão de aleitamento materno. *Rev. Saúde Pública* [online]. 2000, v. 34, n. 2, pp. 143-148. ISSN 0034-8910.
9. World Health Organization. Evidence for the ten steps to successful breastfeeding. In: Giugliani ERJ. O aleitamento materno na prática clínica. *Jornal de Pediatria* - Vol. 76, Supl.3, 2000.
10. Giugliani ERJ. O aleitamento materno na prática clínica. *Jornal de Pediatria* - Vol. 76, Supl.3, 2000.
11. Albuquerque RMA. Aleitamento Materno: um Ato Ecológico. In: Rego JD. *Aleitamento Materno*. São Paulo: Atheneu; 2001.

12. Organización Panamericana de La Salud 1990. Protección Ambiental. XXIII Conferencia Sanitaria Panamericana. XLII Reunión del Comité Regional (CPS23/16). OPS, Washington, D.C., mimeo.
13. Franco T, Druck G. Padrões de industrialização, riscos e meio ambiente. Ciênc. saúde coletiva [online]. 1998, vol.3, n.2, pp. 61-72. ISSN 1413-8123.
14. Freitas CM, Porto MFS e Gomez CM (1995). Acidentes químicos ampliados: um desafio para a saúde pública. In: Franco T, Druck G. Padrões de industrialização, riscos e meio ambiente. Ciênc. saúde coletiva. 1998, vol.3, n.2, pp. 61-72. ISSN 1413-8123.
15. Branden OS. Enfermagem materno-infantil. 2ª ed. Rio de Janeiro: Reichmann & Afonso; 2000.
16. Brasil MS. Secretaria Nacional de Programas Especiais de saúde. Divisão Nacional de Saúde Materno Infantil. Programa Saúde do Adolescente: Bases Programáticas. Brasília, 1989.
17. Issler H, Lione C, Quintal V. Duração do aleitamento materno em uma área urbana de SP, Brasil. Bol Ofic Sanit Panam 1989; 106: 513-22.
18. Caldeira AP, Goulart EM. A situação do aleitamento materno em Montes Claros, Minas Gerais: estudo de uma amostra representativa. J Pediatr [Rio de Janeiro] 2000; 76: 65-72.
19. Forman MR. Review of research on the factors associated with choice and duration of infant feeding in less-developed countries. Pediatrics 1984; 74: 667-94.
20. Bloom K, Goldblom RB, Robinson SC, Stevens AE. Factors affecting the continuance of breast feeding. Acta Paediatr Scand 1982; Suppl 300: 9-14.
21. Giugliani ERJ, Issler RMS, Justo EB, Seffrin CF, Hartmann RM, Carvalho NM. Risk factors for early termination of breast feeding in Brazil. In: Escobar AMU et al. Aleitamento materno e condições socioeconômico-culturais: fatores que levam ao desmame precoce. Rev. Bras. Saude Mater. Infant. [online]. 2002, vol.2, n.3, pp. 253-261. ISSN 1519-3829. doi: 10.1590/S1519-38292002000300006.
22. Venâncio SI, Monteiro CA. A tendência da prática da amamentação no Brasil nas Décadas de 70 e 80. Rev Bras Epidemiol 1998;1(1):23-8.
23. [ESCOBAR AMU](#) et. al. Aleitamento materno e condições socioeconômico-culturais: fatores que levam ao desmame precoce. Rev. Bras. Saude Mater. Infant. [online]. 2002, vol.2, n.3, pp. 253-261. ISSN 1519-3829.
24. Lira FC. Etapas da Adolescência. S/d. online [Citado em 2009 Abr 30]. Disponível em: <http://www.educacao.aaldeia.net/etapasdaadolescencia.htm>.

25. Kawamoto EE, Santos MCH, Matos TM. Enfermagem comunitária. São Paulo: EPU; 1995.
26. Davanzo R. Amamentação ao seio manual para as mães. São Paulo: Paulinas; 1989.
27. Ventura WP. Promovendo o Aleitamento Materno no Pré-natal, Pré-parto e Nascimento. In: Rego JD. Aleitamento Materno. São Paulo: Atheneu; 2001.
28. Watzlawick P, Beavin HB, Jackson DD. Pragmática da comunicação humana - Um estudo dos padrões patologias e paradoxos da interação. São Paulo: Cutrix, 1967.

Endereço para correspondência

Av. Jose Moreira Sobrinho, 564 A, Jequezinho.
Jequié – Bahia - Brasil
CEP: 45.200-000

Recebido em 22/11/2010

Aprovado em 22/03/2012

Rev.Saúde.Com 2010; 8(1): 57-71.