



FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE

MARIANA COSTA REBOUÇAS NOBRE

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO BINÔMIO MÃE
E FILHO NA PRÁTICA DO ALEITAMENTO MATERNO**

ARIQUEMES - RO

2011

Mariana Costa Rebouças Nobre

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO BINÔMIO MÃE
E FILHO NA PRÁTICA DO ALEITAMENTO MATERNO**

Monografia apresentada ao curso de graduação de Enfermagem da Faculdade de Educação e Meio Ambiente- FAEMA, como requisito parcial a obtenção do título de bacharelado em: Enfermagem.

Profª Orientadora: Sharon M. Fernandes
Co-orientadora: Silvia Rosseto.

Ariquemes – RO

2011

Mariana Costa Rebouças Nobre

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO BINÔMIO MÃE E FILHO NA PRÁTICA DO ALEITAMENTO MATERNO

Monografia apresentada ao curso de graduação em Enfermagem, da Faculdade de educação e Meio ambiente como requisito parcial a obtenção do título de Bacharel.

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof^a Orientadora Esp. Sharon M. Fernandes
Faculdade de Educação e Meio Ambiente(FAEMA)

Prof^a. Esp. Denise F. De Angelis Chocair
Faculdade de Educação e Meio Ambiente(FAEMA)

Prof^a.Esp. Milena Pietrobon Paiva Machado Coelho
Faculdade de Educação e Meio Ambiente(FAEMA)

Ariquemes, 11 de Julho de 2011.

A Deus dedico minha conquista por estar presente em todos momentos de minha vida, à minha mãe Christiane e ao meu pai Ruimar, a quem eu amo muito, aos meus irmãos Rafaela e Gabriel pela paciência diária durante toda minha trajetória acadêmica, e meu namorado Ricardo pela amizade, companheirismo e valorizando meu esforço.

AGRADECIMENTO

A Deus, que iluminou meu caminho durante essa caminhada, dando saúde para realizar meus sonhos;

À minha família pela paciência, pelo carinho, apoio, dedicação e compreensão em todos os momentos de minha vida e sempre se orgulharam das minhas conquistas;

Ricardo pela compreensão, amor, incentivo e por acreditar e participar dessa etapa.

Profundos agradecimentos a todo corpo docente do meu curso, pois é certo que cada qual, forneceu-me valiosa contribuição na aquisição de conhecimentos, e a todos os funcionários da instituição pela atenção e disposição em sempre me atenderem com prontidão;

As minhas amigas Caroline Castro, Geovana Mendes e Ramayana Mafra, pelos momentos de descontração, que foram fundamentais neste momento de minha vida;

As professoras Prof.^a Esp. Halina Folador, Prof.^aDr^a. Rosani Aparecida Alves Ribeiro de Souza e Prof.^aDr^a. Rosieli Alves Chiaratto pela contribuição e acompanhamento em meu trabalho, por estarem sempre dispostas a me atender, e a Bibliotecária Vanessa de Fátima Chaves Leal e Matheus William Portella pela disposição, compreensão e auxílio;

Por fim agradeço em especial, as orientadoras Sharon Fernandes e Silvia Rosseto pelo carinho, respeito e dedicação que foi proporcionado durante esse trabalho.

“Desejai ardentemente como crianças recém-nascidas o leite genuíno, não falsificado, para que por ele vades crescendo”(1 Pedro 2;2).

RESUMO

Parece ser de senso comum que a prática do AM tem papel fundamental na redução da morbi-mortalidade infantil, uma vez que se considera o leite materno como sendo o melhor alimento para o lactante, pois fornece os nutrientes necessários ao seu desenvolvimento. Além proteger contra diversas doenças agudas ou crônicas, muitas são as suas vantagens e seus benefícios, se praticado exclusivamente até os seis primeiros meses de vida. No Brasil, essa prática está abaixo do recomendado pela OMS, pois a amamentação vem sofrendo influências negativas por fatores sociopsicoculturais. O enfermeiro precisa estar preparado para compreender o processo do AME, além de promover e facilitar a prática do AME. O objetivo do presente estudo é descrever a importância da assistência de enfermagem e os fatores que influenciam a prática do AME. Trata-se de pesquisa de revisão bibliográfica, realizada entre o período 2000 a 2011, por meio de busca eletrônica em bases de dados e sites oficiais, além do levantamento da literatura científica pertinente em acervo bibliotecário. Reconhece-se que o enfermeiro deve ser um incentivador da prática do AME, mediante o esclarecimento de dúvidas e no auxílio à superação de dificuldades vivenciadas pelas mães assistidas, a fim de melhorar a saúde e qualidade de vida.

Palavras-chave: Aleitamento Materno, Desmame precoce e Assistência de Enfermagem.

ABSTRACT

It seems a common sense that the practice of breastfeeding has a fundamental role in reducing children mortality, since breast milk is considered as the best food for the infant because it provides the necessary nutrients for their development. In addition it protects against various chronic or acute diseases and there are many advantages and benefits, if it is exclusively practiced until the first six months of life. In Brazil, this practice is below the level recommended by WHO because breastfeeding has been suffering from negative influences by social, psychological and cultural factors. The nurse must be prepared to understand this breastfeeding process promoting and facilitating the practice of exclusive breastfeeding. The purpose of this study is to describe the importance of nursing care and factors that influence the practice of exclusive breastfeeding. It is a literature review research occurred between 2000 to 2011, through electronic search of databases and official sites and a survey of scientific literature in library collection. It is recognized that the nurse should be a supporter of the practice of exclusive breastfeeding by answering questions and helping to overcome difficulties experienced by assisted mothers in order to improve health and quality of life.

Keywords: Breastfeeding, Weaning and nursing care.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACD	Acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento
AM	Aleitamento Materno
AMC	Aleitamento Materno Complementado
AME	Aleitamento Materno Exclusivo
AMP	Aleitamento Materno Predominante
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
DECS	Descritores em Saúde
FAEMA	Faculdade de Educação e Meio Ambiente
INAN	Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição
IHAC	Iniciativa Hospital Amigo da Criança
MS	Ministério da Saúde
NCAL	Normas para Comercialização de Alimentos para Lactentes
NBCAL	Norma Brasileira para Comercialização de Alimentos para Lactentes
OMS	Organização Mundial de Saúde
PSF	Programa Saúde da Família
RN	Recém-Nascido
TCC	Trabalho de conclusão de curso
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância

SUMÁRIO

	INTRODUÇÃO	10
2	OBJETIVOS	12
2.1	OBJETIVO GERAL	12
2.2	OBJETIVO ESPECIFICO	12
3	METODOLOGIA	13
4	REVISÃO DE LITERATURA	14
4.1.	ANATOMIA DAS MAMAS	14
4.1.1	Colostro	15
4.1.2	Tipos de Aleitamento	16
4.1.3	Produção e função do Leite	16
4.2	VANTAGENS DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO	19
4.2.1	Vantagens Para Mãe	19
4.2.2	Vantagens para Bebê	20
4.2.3	Vantagens para Família e Sociedade	21
4.3	DESVANTAGENS DO ALEITAMENTO ARTIFICIAL	22
4.4	ALEITAMENTO MATERNO E A QUESTÃO SOCIAL.....	22
4.5	FATORES QUE INFLUENCIAM A PRÁTICA DO ALEITAMENTO MATERNO	24
4.6	PROGRAMAS DE INCENTIVO AO ALEITAMENTO MATERNO	27
4.7	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM	29
	CONCLUSÃO	31
	REFERENCIAS	32

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS), e o Ministério da Saúde (MS) recomendam aleitamento materno exclusivo (AME) até os seis primeiros meses, sem ter a necessidade de qualquer outro tipo de líquido água ou chá, sendo que após este período deve-se iniciar de forma gradativa a alimentação complementar apropriada, mantendo o aleitamento materno (AM) pelo menos os dois primeiros anos de vida da criança. (OMS, 2003).

O leite humano é um alimento ideal para o lactante. São muitas vantagens e benefícios para prática do AME no que diz a respeito em termos nutricionais, imunológicos, econômicos e sociais, além disso, estabelece profunda relação entre o binômio mãe e filho, um processo de interação e transmissão de estímulos sensoriais, auditivos, táteis, visuais e emocionais. (SCHIMITZ et al, 2006).

Quando a amamentação é praticada exclusivamente até os seis meses, proporciona à criança um crescimento e desenvolvimento adequado e previne doenças prevalentes na infância e na fase adulta. (SOUZA e BISPO, 2007).

Sendo assim, a prática do AME uma estratégia que mais previne mortes infantis, além de promover a saúde física, mental e psíquica da criança e da mulher que amamenta. (BRASIL, 2009a).

Em 2008 a II Pesquisa Nacional de Prevalência de AM, mostrou que em relação ao AM na primeira hora de vida é satisfatória, porém em relação ao AME até os seis meses verificou-se uma situação inversa, a qual chama atenção, para a necessidade dos profissionais de saúde na promoção da prática do AME. (BRASIL, 2009b). No qual despertou-se a necessidade e motivação para realização desse estudo.

Apesar de tantas vantagens da prática do AM e da simplicidade do seu ato, no Brasil em especial sua prática está abaixo do recomendado pela OMS e MS, sendo muitos os fatores que influenciam na prática do AME, a exemplo: fatores socioeconômicos, culturais, psicológicos, antecedentes maternos e obstétricos, desinformação. A cultura transmite costumes, hábitos, valores, a crença e os tabus opinião adotada com fé e convicção também têm influenciado de forma significativa e determinante a prática do AME. (ICHISATO e SHIMO, 2001).

O enfermeiro deve identificar e compreender o processo do AM no contexto social, cultural e familiar, a inserção do enfermeiro no contexto de valorização do AM pode se dar por meio de orientações á gestante no tocante de prestar assistência com qualidade, competência, respeitando os desejos e a história de vida de cada mulher. (CASTRO e ARAUJO, 2009).

Um outro importante papel do enfermeiro é no incentivo á prática adequada da amamentação, devendo promover e facilitar o AME, dar suporte para que gestante adquira autoconfiança na hora de amamentar, a fim de melhorar condições de saúde e qualidade de vida infantil. (AMORIM e ANDRADE, 2009).

Desta forma, este trabalho apresenta os fatores que influenciam a prática do AME e descreve sobre a importância da assistência de enfermagem ao binômio mãe e filho.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Descrever a importância da assistência de Enfermagem e os fatores que influenciam a prática do AME.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Relacionar as vantagens do AME;
- Descrever os fatores sociopsicoculturais na prática do AME;
- Descrever a Assistência de Enfermagem no incentivo da prática do AME.

3 METODOLOGIA

O estudo tratou-se de revisão de literatura, do tipo descritivo, no qual foram apresentados conceitos e conteúdos referentes ao aleitamento materno, vantagens do aleitamento materno, atuação do enfermeiro como incentivador do AME, entre outros. Optou-se pela busca eletrônica em bases de dados como MEDLINE, LILACS, SciELO da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Google Acadêmico, Ministério da Saúde. Além disso, foram utilizados livros do acervo da Biblioteca Júlio Bordignon da Faculdade de Educação e Meio Ambiente (FAEMA).

O delineamento do estudo foi 2000 a 2011 (11 anos) a coleta de dados foi executada no período de Julho de 2010 a Junho de 2011. Os critérios de inclusão para revisão de literatura foram à literatura científica pertinente disponível nas bases de dados, nacional e internacional, principalmente os periódicos mediante a utilização de Descritores em Saúde (DECS), a saber: Aleitamento Materno, Desmame precoce, e Assistência de Enfermagem. Já os critérios de exclusão de revisão de literatura foram os periódicos que não estavam disponíveis por completo, e os não coerente com os objetivos proposto no estudo.

Foram utilizados no total 49 referências, sendo 35 artigos publicados periódicos nacionais, 2 em inglês, 8 manuais do Ministério da Saúde e 4 em livros, resultando neste trabalho de Conclusão de Curso (TCC).

4 REVISÃO DE LITERATURA

4.1. ANATOMIA DAS MAMAS

As mamas são órgãos pares, localizam-se na parte anterior do tórax, podendo estender-se lateralmente e sua forma varia de acordo com as características pessoais e genéticas. O que determina a forma e a consistência da mama é a quantidade de tecido adiposo. A face superficial da mama é coberta de pele e no centro dessa face encontra-se o mamilo, este por sua vez, está rodeado por uma zona de pele hiperpigmentada, que varia de 3 a 5cm de diâmetro na mulher adulta, denominada aréola. (ABRÃO, COCA e PINELLI, 2009).

A aréola são glândulas que produzem um líquido oleoso, esse líquido ajuda a manter a pele do mamilo em boas condições, logo abaixo da aréola estão os seios lactíferos. (KING, 2001).

A mama é formada em parte por tecido glandular, tecido conjuntivo e gordura. O tecido glandular produz o leite que logo após é conduzido ao mamilo através de pequenos canais ou dutos. O mamilo é muito sensível, porque nele contém várias terminações nervosas, um fator importante para o desencadeamento dos reflexos que auxiliam a “descida” do leite. (KING, 2001). Quanto à forma, o mamilo pode ser classificado em:

- Protruso: quando se apresenta saliente, bem delimitado, formando um ângulo de cerca de 90°, na junção mamilo-areolar e, quando estimulado, estende com facilidade.
- Semiprotruso: considerado pouco desenvolvido, apresenta-se pouco saliente, não há delimitação precisa entre o mamilo e a aréola, quando estimulado, estende com dificuldade e na junção mamilo-areolar forma um ângulo maior que 90° considerado malformado, pois se apresenta em sentido oposto ao normal e, após estímulos, continua inalterado, sem se estender e mamilo.
- Pseudoinvertido ou pseudoumbilicado: pode também ser considerado malformado, porque se apresenta em sentido oposto ao normal, mas após estímulo e exercícios, volta logo a seguir ao estado anterior de inversão. (ABRÃO, COCA e PINELLI, 2009).

Cerca de 90% das mulheres apresentam mamilos tipo protruso, 7% Semiprotruso, 3% mamilos malformados, importante ressaltar que nenhum tipo de bico impede a realização da amamentação, ou seja, para se ter uma boa pega o bebê abocanha a aréola e não apenas o bico. (BRASIL, 2007 a).

4.1.1 Colostro

Nos primeiros dias após o nascimento do bebê, o leite materno é chamado de colostro, sendo mais rico em proteínas. (BRASIL, 2009 a).

O colostro é o primeiro leite liberado pela nutriz, o que permite ao Recem-Nascido (RN) ter uma boa adaptação fisiológica à vida extrauterina. (LAMOUNIER et al, 2001).

Importante também na aceleração da maturação do intestino do bebê, estimulando a eliminação do mecônio (primeira fezes) do recém-nascido (RN), com suas característica, cor escuro, de tom esverdeado, viscosacomposto por produtos que o feto ingeriu durante a vida intrauterina. (VIUNISKI, 2005).

Propriedades	Importância
Rico em anticorpos	Protege contra infecções e alergias.
leucócitos	Protege contra infecções.
Laxante	Expulsa o mecônio, ajuda a prevenir a icterícia.
Fatores de crescimento	Acelera a maturação intestinal, previne alergia e intolerância.
Rico em vitamina A	Reduz a gravidade de algumas infecções (como sarampo e diarreia); previne doenças oculares causadas por deficiência de vitamina A.

Quadro 1 - Propriedades do Colostro

Fonte: OMS/CDR/93.6

4.1.2 Tipos de Aleitamento

Em 1991 a OMS estabeleceu os tipos de categorias de AM, sendo muito importante conhecer e utilizar as definições de AM, as quais têm sido internacionalmente utilizadas. (GIUGLIANI, 2000, p.239):

- Aleitamento Materno Exclusivo (AME): a criança recebe somente leite humano de sua mãe, ou leite humano por ordenha, sem outros líquidos ou sólidos, com a exceção de gotas ou xaropes contendo vitaminas, suplementos minerais ou medicamentos;
- Aleitamento Materno Predominante (AMP): sendo a fonte predominante de nutrição da criança é o leite humano. Mas, a criança receber água ou bebidas à base de água (água adoçada, chás, infusões), sucos de frutas, solução de sais de reidratação oral, gotas ou xaropes de vitaminas, minerais e medicamentos, e fluidos rituais (em quantidades limitadas);
- Aleitamento materno (AM): a criança recebe leite humano (direto da mama ou ordenhado);
- Aleitamento materno complementado (AMC): a criança recebe leite materno e outros alimentos sólidos, semi-sólidos ou líquidos, incluindo leites não humanos para complementar a alimentação;
- Aleitamento materno misto ou parcial (AMM): quando a criança recebe leite materno e outros tipos de leite.

4.1.3 Produção e função do Leite

A glândula pituitária é localizada na base do cérebro, no qual produz um hormônio chamado prolactina, sendo ele responsável a estimular as células glandulares da mama a produzir o leite. Cada vez que a criança suga, as terminações nervosas do mamilo são estimuladas. Esses nervos levam o estímulo para a parte anterior da glândula pituitária para produzir a prolactina. (KING, 2001).

De acordo com o mesmo autor, o leite materno é produzido pela ação de hormônios e reflexos. Durante a gravidez, hormônios preparam o tecido glandular para a produção de leite. O tecido glandular se desenvolve mais, fazendo com que as mamas fiquem maiores.

O leite é um fluido complexo, que contém inúmeras substâncias, como lipídios, proteínas, cálcio, fosfato, açúcar, lactose, vitaminas, oligoelementos, imunoglobulinas e fatores de crescimento. O processo de regulação da produção do leite é chamado de lactogênese. (ABRÃO, COCA e PINELLI, 2009).

A proteína mais importante do leite materno é a lactalbumina. A concentração de gordura no leite aumenta no decorrer de uma mamada. Assim, o leite concentrado no final da mamada (chamado leite posterior) é mais rico em

energia e satisfaz melhor a criança, daí que surge a importância da criança esvaziar toda mama. (BRASIL, 2007a).

O leite humano sofre alterações na sua composição de acordo com a hora do dia. Sofre alterações também em sua composição em relação ao início e ao final da mamada. No intervalo das mamadas é produzido leite denominado anterior, que corresponde a um terço do volume total produzido, e durante a sucção é secretado o leite denominado posterior, que corresponde a dois terços desse volume. Sendo que o leite posterior difere do anterior por ser mais rico em gorduras. (ABRÃO, COCA e PINELLI, 2009).

A ocitocina, é liberada principalmente quando é estimulada pela sucção da criança, ocorre também em resposta a estímulos de reflexos condicionados, como visão, cheiro e choro da criança, e a fatores de origem emocional, como motivação, autoconfiança e tranquilidade. Mas em relação, a dor, o desconforto, o estresse, a ansiedade, a insegurança, o medo, e a falta de autoconfiança podem impedir a liberação da ocitocina, ou seja, prejudicando a liberação do leite da mama. (BRASIL, 2009 a).

Propriedade	Leite Materno	Leite Animal	Leite Artificial
Proteínas	Quantidade adequada e fácil de digerir.	Excesso, difícil de digerir.	Parcialmente modificado.
Lipídeos	Suficiente em ácidos graxos essenciais, lipase para digestão.	Deficiente em ácidos graxos essenciais, não apresenta lipase.	Deficiente em ácidos graxos essenciais, não apresenta lipase.
Vitaminas	Suficiente.	Deficiente de A e C.	Vitaminas adicionadas.
Minerais	Quantidade adequada.	Excesso.	Parcialmente correto.
Ferro	Pouca quantidade, boa absorção.	Pouca quantidade, má absorção.	Adicionado, má absorção.
Água	Suficiente.	Precisa de mais.	Pode precisar de mais.
Propriedades anti-infecciosas	Presente.	Ausente.	Ausente.
Fatores de Crescimento	Presente.	Ausente.	Ausente.

Quadro 2 - Diferença entre os leites: Materno, Animal e Artificial.

Fonte: OMS/CDR/93.6

4.2 VANTAGENS DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO

A amamentação fornece benefícios psicológicos para a criança e para a mãe. Uma amamentação realizada com prazer, olhos nos olhos e o contato contínuo entre o binômio mãe-filho, certamente irá fortalecer os laços afetivos entre eles, oportunizando intimidade, troca de afeto, segurança e de proteção para criança e de autoconfiança e de realização para mulher. Amamentação é uma forma muito especial de comunicação entre a mãe e o bebê e uma oportunidade da criança aprender muito cedo a se comunicar com afeto e confiança. (BRASIL, 2009a).

Nenhum outro alimento é tão completo, de fácil assimilação, sempre pronto para usar, numa embalagem prática, na temperatura exata, e sem custo nenhum. O leite de cada mãe é especial para o seu próprio RN. (VIUNISKI, 2005).

Além dessas vantagens para os binômios mãe-filho, o AME trás outras vantagens específicas.

4.2.1 Vantagens Para Mãe

Para que a mulher possa amamentar com sucesso é preciso que ela se sinta confiante, ou seja, ela tem que acreditar que pode amamentar, e que seu leite é tudo de que seu filho necessita, sendo adequado e em quantidade suficiente para suprir suas necessidades. Portanto é fundamental que a mãe saiba das vantagens e benefícios do AME. (BRASIL, 2009a).

No que diz respeito às vantagens para a mãe, o AM facilita uma involução uterina mais precoce, pois a amamentação estimula a liberação da substância que atua na contração do útero. Auxiliando na recuperação mais rápida da sua antiga forma. (BRASIL, 2009a).

Durante a gravidez é acumulado cerca de 100-150 calorias por dia, dessa forma é comum a mulher terminar a gestação com sobrepeso. No puerpério o organismo da mulher está preparado para produzir leite materno, a mulher nem sempre consome a quantidade necessária de calorias para produzir o leite que o bebê ingere. Com a amamentação o próprio organismo irá retirar a reserva acumulada para fabricar o leite materno. Se estiver amamentando, o organismo irá retirar aquela reserva acumulada para fabricar o leite materno. (DEWEY, 1993 apud. REA, 2004).

Se a amamentação for exclusiva, a quantidade de caloria retirada da mãe será maior. Dessa forma, se a mãe para de amamentar precocemente, as calorias que seriam utilizadas para fabricar leite materno, ficarão armazenadas. (REA, 2004).

Para Toma e Rea *et al* (2008), os benefícios para a mãe incluem perda de peso ou gordura corporal, proteção contra o câncer de endométrio e de mama, atua como método contraceptivo se for associado à amenorréia e á amamentação exclusiva até os seis primeiros meses de vida do bebê, além de atuar prevenção da osteoporose.

Muitos estudos foram publicados com objetivo de mostrar como a amamentação esta relacionada com a amenorréia no pós-parto e por consequente maior intervalo intergestacional, e menor sangramento uterino pós-parto menos anemia, devido à involução uterina mais rápida provocada pela maior liberação de ocitocina. (REA, 2004).

A ovulação após o parto, nos seis primeiros meses está relacionada com o número de mamadas do Bebê, dessa forma as mulheres que ovulam antes desse período, se da por não estarem amamentando exclusivamente ou em menos vezes ao dia. (BRASIL, 2009a).

4.2.2 Vantagens para o Bebê

Estimativas recentes mostram diversas formas de ação e promoção ao AME e suas consequências para a saúde da criança, sendo uma estratégia de saúde pública com o maior potencial para a diminuição da mortalidade infantil. (TOMA e REA, 2008).

No leite materno contém todos os nutrientes essenciais para o crescimento e o desenvolvimento da criança pequena, além de ser mais bem digerido. Além disso, o leite materno é capaz de promover sozinho todas as necessidades nutricionais da criança nos primeiros seis meses de forma exclusiva, e mantendo o AM pelo menos ate os dois primeiros ano de vida. (BRASIL, 2009a).

É preocupante como vem aumentando a prevalência da obesidade infantil, pois essa criança tem um grande risco de se tornar adultos obesos, em razão das condições mórbidas associadas á obesidade. Varias evidências epidemiológica têm apontado os efeitos favoráveis do AME como protetor contra a obesidade infantil. Portanto será mais uma das inúmeras vantagens do AME, ou seja, mais um recurso para prevenção da obesidade infantil. (BALABAN e SILVA 2004).

Além dos fatores de proteção contra infecções encontrado no leite materno, a amamentação evita também os riscos de contaminação, que ocorre no preparo e na diluições inadequadas de leites, podendo interferir no crescimento e desenvolvimento das crianças, ou seja o AME é fundamental, por ser um alimento completo, fornecendo água, com fatores de proteção contra infecções comuns da infância, sem risco de contaminação e perfeitamente adaptado ao metabolismo da criança. (BRASIL, 2002).

O efeito mais benéfico da amamentação se dá sobre a diminuição da mortalidade de crianças pequenas, graças aos inúmeros fatores composto no leite materno, que as protegem contra infecções como diarreia e doenças respiratórias agudas. (GIUGLIANI, 2000).

Segundo King (2001), as crianças em AME apresentam menos quadros infecciosos porque o leite materno é estéril, ou seja, isento de bactérias e contém fatores antiinfecciosos, pois possui células brancas vivas (leucócitos) que matam as bactérias, anticorpos (imunoglobinas) contra muitas das infecções, fazendo com que a criança fique protegida até que ela possa produzir seus próprios anticorpos.

A prática do AME também melhora o desenvolvimento da cavidade bucal, pois o exercício que a criança faz para retirar o leite da mama faz com que ela desenvolva uma adequada formação de sua cavidade oral, proporcionando uma melhor conformação do palato duro, sendo fundamental para o alinhamento correto dos dentes e uma boa oclusão dentária. (BRASIL, 2009a).

Quando a criança é alimentada exclusivamente até os seis meses de vida, ela apresenta um crescimento estrutural e ganho de peso adequado, diante de tantas vantagens, fica claro que o AME é alimento ideal para criança sem a necessidade de outros complementos. (MARQUES, LOPES e BRAGA, 2004).

4.2.3 Vantagens para Família e Sociedade

O real impacto social do AM é difícil de ser quantificado. Quando a crianças recebe o leite materno de forma exclusiva, elas adoecem menos, necessitando de menos atendimento médico, hospitalizações e medicamentos, além dos pais não precisar em faltar com frequência em seu emprego. Portanto, a amamentação beneficia a crianças, mãe e suas famílias, e também a sociedade como um todo. (GIUGLIANI, 2000).

Além disso, quando a amamentação é bem sucedida, mães e crianças apresentam-se mais felizes, com auto-estima nas relações familiares e, proporcionando uma qualidade de vida melhor. (BRASIL, 2009a).

Verifica-se ainda, menor custo com leite artificial, economia quanto ao uso de gás de cozinha, pois não será necessário o aquecimento e preparo do leite, e também redução da poluição ambiental por diminuição de lixo orgânico como plástico e borrachas de bicos e mamadeiras e poluentes do ar. (ABRÃO, COCA E PINELLI, 2009).

4.3 DESVANTAGENS DO ALEITAMENTO ARTIFICIAL

Os leites artificiais podem estar contaminados por bactérias, especialmente se a mãe usa mamadeira. Não contêm nos leites artificiais fatores anti-infecciosos, crianças que são alimentadas dessa forma apresentam diarreia e outras infecções com mais frequência. Podendo não conter as vitaminas suficientes para a criança, além do excesso de sal que pode causar hipernatremia (muito sal no sangue), gordura e proteína não adequada. (KING, 2001).

Sendo mais difíceis de digerir, não contem enzima lípase para digerir a gordura, o leite de vaca, por exemplo, ocupa o estômago da criança por mais tempo do que o leite materno, portanto ela não sente fome tão rápido como deveria, podendo então fazer com que a criança fique obstipada - suas fezes podem ficar mais compactas e duras. (KING, 2001).

O leite artificial diminui o contato entre os binômios, pois amamentar garante um contato mais íntimo entre o corpo do bebê e o da mãe, contribuindo assim para o fortalecimento do vínculo afetivo entre os binômios. (BRASIL, 2007a).

4.4 ALEITAMENTO MATERNO E A QUESTÃO SOCIAL

Inúmeras evidências epidemiológicas têm reafirmado a importância do leite humano para a saúde infantil. Diversos pesquisadores têm apontado para o efeito protetor do AME, contra doenças diarreicas, do aparelho respiratório e desordens do sistema imune. (PASSOS et al, 2000).

A prática da amamentação é apontada como fator de proteção contra cólicas nos primeiros meses de vida, sendo que a frequência de cólicas é mais comum em crianças em desmame precoce. (SAAVEDRA et al, 2003).

O apoio para as mães é um fator determinante na amamentação. Há diversas maneiras de apoiar a amamentação, o apoio pode ser entendido como um fenômeno social, que engloba um conjunto de ações de promoção, proteção e incentivo ao AM. Na visão das mães, o apoio para amamentar relaciona-se com a realidade em que vivem e as ações que lhes conferem oportunidade e condição física e emocional para amamentar, valorizando seu papel materno e feminino na sociedade. (MULLER e SILVA, 2009).

Uma análise realizada pela Fundação Oswaldo Cruz relacionando a prática da amamentação com a economia familiar, aponta que se todas as crianças nascidas em 1995 tivessem sido amamentadas pelo AME até aos seis meses de vida, teriam sido economizados 423,8 milhões de litros de leite, que representam um custo superior a 200 milhões de dólares. Se as práticas AM seguissem as recomendações da OMS, além dos ganhos incalculáveis para a saúde, nutrição e o bem estar das crianças, as despesas das famílias com as crianças em idade de amamentação seriam, sem dúvida bastante reduzida. (BRASIL, 2007b).

No Brasil, na década de 70, o desmame precoce representava um problema de desnutrição, situações estas que podem ser preveníveis com a amamentação. A definição de saúde nessa época era a ausência de doença, não se valorizando as ações de prevenção e promoção. O conceito de Saúde foi reformulado na década de 80, para um bem e um direito de qualidade de vida, valorizando as ações de prevenção e promoção da saúde. (ASSUNPÇÃO, 2005).

Embora as evidências científicas se posicionem a favor do AM, no Brasil essa prática, que tem um valor social para a saúde da criança e da mãe, não alcança os índices de AME preconizados pela OMS e MS. Tal situação tem sido um grande desafio para profissionais de saúde. (ASSUNPÇÃO, 2005).

Em 1999, o Ministério da Saúde coordenou um inquérito sobre amamentação durante a campanha nacional de vacinação em todas as capitais brasileiras (exceto o Rio de Janeiro), para analisar a situação da amamentação no País. Passados quase 10 anos, era inadiável a realização de um novo inquérito para verificar a situação atual e a evolução da amamentação e da alimentação complementar no País. Dessa forma foi realizado em Outubro de 2008, a II Pesquisa Nacional de Prevalência de aleitamento materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal, a qual mostra que em relação ao AM nas primeiras horas de vida os índices são satisfatórios, já em relação ao aleitamento materno exclusivo até os seis primeiros meses verificou-se uma situação inversa, na qual restou evidenciar a necessidade

chama de se fornecer subsídios para o planejamento e avaliação de ações da prática do AM. (BRASIL, 2009b).

4.5 FATORES QUE INFLUENCIAM A PRÁTICA DO ALEITAMENTO MATERNO

Para Ichisato e Shimo, (2001) a questão do AM não é somente biológica, mas é histórica, social e psicologicamente determinada. A cultura, a crença e os tabus têm influenciado de maneira decisiva a sua prática.

Existem fatores que podem influenciar a prática do AME de forma positiva ou negativa. Entre eles, alguns estão relacionados diretamente à mãe, como as características de sua personalidade e sua atitude frente à situação de amamentar, o trabalho materno, outros relacionados diretamente à criança e ao ambiente, como, as suas condições de nascimento, período pós-parto e as condições habituais de vida. (FALEIROS, TREZZA e CARANDINA, 2006).

Para Caldeira e Goulart (2000), a prática de amamentar, antigamente era vista como um ato natural, hoje é vista como uma opção materna, no qual envolve interferências de vários fatores. Segundo os autores, existem tipos de variáveis que influenciam o AM, que podem ser divididas em cinco categorias:

- a) variáveis demográficas: o tipo de parto, a idade materna, presença paterna, estrutura familiar, números de filhos, experiência anteriores amamentação;
- b) variáveis socioeconômicas: renda familiar, escolaridade materna e paterna, tipo de trabalho do chefe de família;
- c) variáveis associadas à assistência pré-natal: orientação sobre amamentação, desejo de amamentar;
- d) variáveis relacionadas à assistência pós-natal imediata: alojamento conjunto, auxílio de profissionais da saúde, dificuldade iniciais;
- e) variáveis relacionadas à assistência pós-natal tardia (após a alta hospitalar) estresse e ansiedade materna, uso de medicamentos pela mãe e pelo bebê, introdução precoce de alimentos.

São muitos os fatores que podem cooperar para a ocorrência do desmame precoce dentre eles, a falta de conhecimento das mães em relação às AME, representa um dos fatores importante na diminuição da duração desta prática. (PERCEGONI, et al, 2002).

No período do AM, a mulher sofre influências do seu meio de convivência, pois estão suscetíveis às opiniões e conselhos das pessoas com as quais interage, resultando em elementos significativos na avaliação de sua capacidade de nutrir e atender às necessidades de seu filho. (SILVA 1997, apud GONÇALVES, 2005).

Ao nascer uma criança, sua família desempenha alguns papéis na tentativa de ajudar a mulher e seu filho. Relacionadas com essa tentativa de ajudar, vêm também formas de cuidar específicas de cada família, que sofre influência por vários tipos de culturas, com a transmissão de práticas e orientações que cada uma carrega, de acordo com sua própria história de vida. (CASTRO e ARAUJO, 2009).

Avaliando fatores que influenciam o desmame precoce AM, Carrascoza et al (2005), obtiveram diversos achados interessantes. Seus dados apontaram que a experiência anterior com o AM foi fator relevante para duração da amamentação, o tipo de parto, e a pouca idade da mãe também foi fator predisponente à interrupção da amamentação juntamente à baixa renda familiar.

Um estudo realizado em Viçosa/ MG de Percegoni et al (2002), com o objetivo de investigar o conhecimento das puérperas sobre o AM, demonstra que em relação à produção e liberação do leite materno, a minoria das puérperas entrevistadas reconheceram a existência desses fatores. Quanto ao conhecimento de outras funções do leite materno além de alimentar a criança, algumas das puérperas somente sabiam dizer que o leite protege o bebê de doenças, e aproximadamente mais da metade das entrevistadas não souberam informar ou desconheciam sobre os benefícios da prática do AM.

O “pouco leite”, ou “sem leite” é considerado como fatores sociais e culturais muito fortes, podendo causar o desmame precoce. É de extrema importância auxiliar a mulher durante a gravidez e no decorrer da amamentação, de forma a contribuir e transmitir a ela, confiança e sua auto-estima, esclarecendo que o seu leite é capaz de garantir a saúde e o bem estar do seu filho. (MARQUES et al, 2008).

Muitas crenças ainda estão enraizadas à cultura, interferindo de maneira significativa nas recomendações para uma boa alimentação da criança. No Brasil, a suplementação com água e chás é uma delas. Os chás costumam ser introduzidos muito cedo para tirar a sede da criança, acalmar, aliviar cólicas e tratar diferentes doenças, resultando em mais um dos fatores que levam ao desmame precoce. (CARVALHO e TAMEZ, 2005).

Sobre o uso de bicos ou chupetas, mesmo com o conhecimento de que traz problemas causados pelo seu uso, eles continuam a fazer parte da vida das

crianças, sabe-se que a criança só irá adquirir esses hábitos porque alguém e algum dia ofereceram a ela. Os bicos estão inseridos culturalmente em nosso meio, e fazem parte até mesmo do enxoval do bebê. O uso do bicos ou chupetas podem causar problemas na amamentação, pois a criança não consegue distinguir os bicos e acabam confundindo os tipos de bico (o bico do peito da mãe, e o da mamadeira), podendo ser mais um dos fatores influenciadores do desmame precoce. (GONÇALVES e BONILHA, 2005).

Em relação à estética das mamas, algumas mulheres apontam a amamentação como causa da caída e flacidez do peito. Essa idéia procede de diversas fontes, que podem ser desde conversas que transmitem informações incorretas, a falta de atenção dos profissionais de saúde em relação a esse fator, ou até mesmo, um sentido falso mostrado pela mídia. (JUNGES et al, 2010).

A ptose mamária (queda dos seios) acontece da utilização incorreta de sutiãs, ou sutiãs com pouca sustentação, e pela tendência com o passar dos anos. A estética apresenta um fator importante para a decisão de algumas mães por não amamentar. (VAUCHER e DURMAN, 2005).

Uma pesquisa, realizado em Teresina-PI, com objetivo de identificar os motivos que levam as mulheres ao desmame precoce e avaliar o conhecimento sobre AME, com mães de faixa etária entres 18 a 43 anos, onde elas relatam alguns fatores que levaram a interrupção da amamentação: “ *Não saia leite por nada do meus seio, nem pingava.*” “*Meu peito feriu muito e eu sentia muita dor e eu não agüentava.*” “*Não tive muito leite, e meu leite é fraco, não sustenta meu filho.*” “*O leite materno não é suficiente para o bebe porque não sustenta de maneira adequada.*” (ARAUJO et al, 2008).

Em outra pesquisa, os dados coletados permitiram detectar alguns mitos e tabus, como pode ser observado nos seguintes relatos: “*Ela chora muito, não dormia a noite nem eu, nem ela, depois que eu comecei a dar outro leite ela dormia bem.*” “*Eu achava que ele chorava porque queria outro alimento.*” “*depois que eu amamentava ela não se conformava e começava a chorar.*” (SOUZA e BISPO, 2007).

Em um estudo foram encontradas diferentes alegações de dificuldades apresentadas pelas mulheres como: leite fraco, falta experiência materna, peso relacionado pela amamentação frente às atividades desempenhadas no dia-dia, inadequação entre suas necessidades e as da criança, interferências de familiares, amigos, trabalho materno, ambiguidade entre o querer e o poder amamentar,

durante a pesquisa duas questões sempre estiveram presentes como a solidão e isolamento da mulher-mãe e a necessidade de apoio para conseguir realização da amamentação de forma adequada. O apoio, referido pela mulher a todo instante, não foi só em relação no setor saúde, mas como uma ação a ser desenvolvida em favor da amamentação, a qual deve ser feita para mulher e incluindo todo núcleo familiar. (RAMOS, ALMEIDA, 2008).

4.6 PROGRAMAS DE INCENTIVO AO ALEITAMENTO MATERNO

Em 1990, o Brasil foi um dos países que participou de um encontro realizado em Florença, Itália, promovido pela OMS e UNICEF, com o objetivo de procurar ações que pudessem ser desenvolvidas para proteção e promoção ao AME. No qual foi idealizado o programa Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC). Pelas normas da IHAC, são distinguidos pela qualidade de estabelecimentos de saúde que incorporam em suas rotinas ações de AM, com informações adequadas sobre vantagens da amamentação natural e a sua prática da amamentação correta. (LAMOUNIER, et al, 2008).

Para redução do desmame precoce e de rotinas hospitalares inadequadas à prática da amamentação, foram normatizados pela OMS e UNICEF algumas orientações denominadas “Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno” (ARAÚJO, OTTO e SHCIMITZ 2003), que devem ser considerados para a obtenção do título Hospital Amigo da Criança, são:

- 1- Ter uma norma escrita sobre aleitamento materno, a qual deve ser rotineiramente transmitida a toda a equipe de saúde;
- 2- Treinar toda a equipe de cuidados de saúde, capacitando-a para implementar esta norma;
- 3- Informar às gestantes sobre as vantagens e o manejo do aleitamento;
- 4- Ajudar as mães a iniciar a amamentação na primeira meia hora após o parto;
- 5- Mostrar às mães como amamentar e como manter a lactação, mesmo se vierem a ser separadas de seus filhos;
- 6- Não dar a recém-nascidos nenhum outro alimento ou bebida além do leite materno, a não ser que seja indicado pelo médico;
- 7- Praticar o Alojamento Conjunto, permitir que mães e bebês permaneçam juntos 24 horas por dia;
- 8- Encorajar o aleitamento sob livre demanda;
- 9- Não dar bicos artificiais ou chupetas a crianças amamentadas ao seio;
- 10- Encorajar a formação de grupos de apoio à amamentação para onde as mães devem ser encaminhadas, logo após alta do hospital ou ambulatório. (ARAÚJO, OTTO e SHCIMITZ. 2003, p 412).

O marketing antes da normalização da promoção comercial eram usados para promoção de alimentos para as crianças, incentivando concursos do “bebê mais

robusto”, onde distribuíam cupons de descontos, outdoors, Kits, brindes, com isso dificultava a prática do AM. Foi quando em 1992, as normas de comercialização de alimentos para lactantes (NCAL), foram aprovadas em resolução do Conselho Nacional de Saúde. A partir de então, os produtos com: leites em pó, pasteurizados, as chupetas, mamadeiras e copos fechados com canudinhos ou bicos, não deveriam ser promovidos como alimento antes os seis primeiros meses de vida, com exceção orientação médica. (ARAUJO *et al.* 2006).

Em janeiro de 2006, foi publicado no Diário Oficial da União a Lei Federal nº. 11.265 de 03 de janeiro de 2006, baseado nas Normas Brasileiras de Comercialização Alimentos para Lactantes. A aprovação da referida lei representa um marco importante na proteção da amamentação contra as estratégias de *marketing* no Brasil. (MONTEIRO, 2006 apud. REIS *et al.* 2008).

É necessário que se tenha um compromisso social do governo brasileiro, em seus diversos níveis de gestão da saúde, além das pessoas que fabricam, distribuem e profissionais da saúde, fazendo o cumprimento da legislação no país, assegurando assim a adequada nutrição dos lactentes e crianças na primeira infância. É imprescindível a adoção de comportamento ético para garantir à saúde e nutrição das crianças. (ARAUJO *et al.*, 2006).

Historicamente no Brasil, o Alojamento Conjunto surgiu na década de 70 a partir das necessidades de criar melhores condições para proporcionar um melhor relacionamento entre mãe e filho, desde os primeiros momentos após o parto, permanecendo com a mãe vinte e quatro horas por dia, num mesmo ambiente até a alta hospitalar, com a prestação de todos os cuidados e assistências. (FREDERICO, FONSECA e NICODEMO, 2000).

O alojamento conjunto tem como objetivo principal fortalecer o vínculo entre mãe-filho e estimular a prática do AM. (FALEIROS, TREZZA e CARANDINA, 2006).

De acordo com a PORTARIA MS/GM N° 1016, DE 26 DE AGOSTO DE 1993 a permanência do recém-nascido sadio com sua mãe, em Alojamento Conjunto, é uma das medidas consideradas facilitadoras ao início da Amamentação e tem por vantagens, estimular e motivar o AM, tornando a amamentação mais fisiológica e natural. A amamentação precoce favorece a assiduidade do AM e fortalece os laços afetivos entre mãe e filho, através Alojamento Conjunto. (BRASIL, 2008).

4.7 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Diante das dificuldades de influências na prática do AME, e a difusão de informações, os profissionais de saúde, em especial o enfermeiro, devem atuar na promoção da saúde, influenciando de forma positiva essa prática. (FREITAS et al, 2008).

O Enfermeiro tem um importante papel na identificação e compreensão no processo do AM, no contexto social, cultural e familiar, após essa compreensão deve apoiar a mulher que amamenta e sua família. (CASTRO e ARAUJO, 2009).

Também um papel importante no manejo da prática do AM, é o encorajamento a mulher, a fim de aumentar as taxas de AME e conseqüentemente atuando na diminuição do desmame precoce e doenças da infância. (GRAÇA, FIGUEIREDO e CONCEIÇÃO, 2011).

Um dos grandes desafios para o enfermeiro é de alcançar os objetivos dos programas de incentivo ao AM, e a dificuldade de compreender os motivos que levam as mulheres a parar de amamentar seus filhos precocemente. O maior desafio é de estar atuando junto com essas mulheres na tentativa de intervir nos aspectos que levam à decisão da mãe por optar a não amamentar seu filho. (SILVA, 2000).

A mulher durante a amamentação, necessita de alguém para apoiá-la, desse modo, o enfermeiro deve promover ações de educação à gestante e sua família, desde o início do pré-natal, buscando esclarecer dúvidas e dificuldades encontradas no dia a dia. Favorecer um acompanhamento a grupos de gestantes, ideal para inserir a mulher nos momentos de orientações individuais ou grupais, valorizando sempre sua presença. (GONÇALVES e BONINHA, 2005).

Existem três oportunidades preferenciais para a promoção do AM. A primeira oportunidade está relacionada com o terceiro trimestre de gravidez, quando é discutido a alimentar da criança, avaliando os conhecimentos das mulheres, as crenças e mitos, devendo, os enfermeiros proporcionarem informações relevantes, em linguagem de fácil entendimento, respeitando sempre as escolhas das mulheres. (LEONOR e BÉRTOLO, 2008).

A segunda oportunidade está relacionada ao estabelecimento da lactação. Esse período ocorre durante a internação na maternidade, os enfermeiros devem ajudar nas dificuldades e na compreensão do comportamento do RN, avaliar a eficácia da amamentação, prestar apoio estimular e proporcionar condições para o

início precoce da amamentação. (BASSICHETTO e RÉA, 2008; BUENO e TERUYA, 2004).

A terceira oportunidade esta relacionada à manutenção da amamentação, que acontece após a alta hospitalar. Um período complicado, pois a mulher deixa um ambiente seguro, para voltar ao seu próprio domicílio. Durante esse período, será necessária a visita domiciliar, para assegurar a transição segura entre o hospital e o domicílio. (BUENO e TERUYA, 2004).

Os primeiros dias após o parto são muito importantes para o AM ser bem-sucedido, pois é nesse período que a lactação se estabelece, além de ser um período de aprendizado para a mãe e de adaptação do RN. Cabe ressaltar a importância do acompanhamento no pós-parto através das visitas domiciliares, pois surgirão dúvidas e alguns problemas após a alta hospitalar. Nessa nova etapa de adaptação puerperal, a mulher precisa estar informada sobre o seu autocuidado, a importância do AM, o planejamento familiar e os cuidados com o RN. O enfermeiro pode agir reforçando as orientações, buscando solucionar os problemas. (ALMEIDA, FERNADES e ARÀUJO, 2004).

Para promover a prática do AM no pré-natal, é importante realizar durante a consulta orientação as mães sobre as vantagens da amamentação para a mãe, para a criança e para sua família, a importância do AME nos primeiros seis meses e complementado até dois anos de idade ou mais, explicar as consequências do desmame precoce, produção do leite materno, extração manual e conservação do leite materno. Explicar também como deve ser a alimentação da gestante e da nutriz, contracepção, importância do alojamento conjunto, técnicas de amamentação, problemas e dificuldades na amamentação, e organizar palestras com grupos de gestantes enquanto esperam a consulta. (BRASIL, 2007a).

A abordagem sobre o AM deve ser realizada pelo Programa Saúde da Família (PSF) no pré-natal, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento (ACD), imunização, no planejamento familiar e durante a visita domiciliar. O PSF tem como objetivo levar saúde para mais perto da família, priorizando as ações de proteção, promoção e recuperação da saúde individual e da família de forma integral e humanizada. Portanto, as equipes de atenção básica, devem estar capacitadas para acolher a gestante no pré-natal e as puérperas nas consultas pós-parto, enfatizando as orientações apropriadas, além de promover o AME. (SOUZA, BISPO, 2007).

CONCLUSÃO

De acordo com os objetivos propostos para este estudo, observou-se que a prática do AME ainda é uma realidade distante de muitas famílias. Foi possível ainda, detectar alguns dos fatores sociopsicoculturais que influenciam negativamente a amamentação.

Ao longo deste estudo várias crenças e tabus apareceram, entre elas relacionadas ao *“meu leite é fraco, não sustenta meu filho”* *“não tenho leite”*, as influências da família, sendo o que chamou a atenção foi pela diversidade de informações e culturas encontradas na difusão da prática do AME.

Sabe-se que a promoção e educação em saúde são as melhores estratégias para promover o AME, pois a prática do AME contribui de maneira significativa na redução dos índices de morbidade e mortalidade infantil. Com base nos dados apresentados durante esse estudo, considera-se que a prevalência do AME ainda está abaixo do recomendado pela OMS.

A falta de orientações e de incentivo faz com que muitas mães deixem de amamentar seu filho, ou até mesmo nem consigam começar a amamentação. Nesse sentido, percebe-se como sendo de suma importância que as mães estejam cientes dos benefícios do AME para seu filho, sua família e para si mesmo. Para que a mulher possa assumir com mais segurança seu papel de mãe e de provedora do alimento de seu filho, ela precisa se sentir segura, e adequadamente assistida, para que a amamentação seja um ato de prazer, e não de obrigação.

É importante que o enfermeiro conheça as crenças, que as entenda e as questione junto à mãe e sua família. Sendo de extrema importância propor ações de educação, podendo ser feitas no momento da consulta de pré-natal, consulta puerperal, visita domiciliar, nos hospitais, de modo a aproveitar todas as oportunidades possíveis para promover e favorecer o AME. Além disso, deve-se buscar esclarecer eventuais dúvidas e encontrar formas de superação para as dificuldades vivenciadas, visando melhores condições de saúde e qualidade de vida.

REFERENCIAS

ABRÃO, Ana Cristina Freitas Vilhena; COCA, Kelly Pereira; PINELLI, Francisca Graças Salvador. Leite Materno. In: BARROS, Sonia, Maria, Oliveira. **Enfermagem Obstétrica e Ginecológica: Guia para a prática Assistencial**. 2.ed. São Paulo: Roca. 2009.

ALMEIDA, Nilza Alves Marques; FERNANDES, Aline Garcia; ARAÚJO, Cleide Gomes. Aleitamento materno: uma abordagem sobre o papel do enfermeiro no pós-parto. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. v. 06, n. 3, 2004. Disponível em <http://www.fen.ufg.br/revista/revista6_3/06_Original.html>. Acesso: 21/06/2011.

AMORIM, Marinete Martins; ANDRADE, Edson Ribeiro .Atuação do Enfermeiro no Psf Sobre Aleitamento Materno.Perspectiva online . v. 3, n.9, 2009.Disponível em: <[http://www.perspectivasonline.com.br/revista/2009vol3n9/volume%203\(9\)%20artigo9.pdf](http://www.perspectivasonline.com.br/revista/2009vol3n9/volume%203(9)%20artigo9.pdf)> Acesso: 22/04/2011.

ARAÚJO, M F M. et al. Avanços na norma brasileira de comercialização de alimentos para idade infantil. **Rev Saúde Pública**. São Paulo, v.40, n.3, p. 513-2006. Disponível <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v40n3/21.pdf>>. Acesso em 05/05/2011.

ARAÚJO, Olívia Dias. et al. Aleitamento materno: fatores que levam ao desmame precoce. **Rev. Brasileira de Enfermagem REBEn**. Teresina/PI v.61, n.4, 2008. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n4/15.pdf>>, acesso em: 09.05.2011.

ARAÚJO, M. F. M. et al. Avanços na norma brasileira de comercialização de alimentos para idade infantil. **Rev Saúde Pública**. São Paulo, v.40, n.3, p. 513-2006. Disponível <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v40n3/21.pdf>>. Acesso em 05/05/2011.

ARAÚJO, Maria de Fatima. Moura; OTTO, Ana Flavia Nascimento; SCHMITZ, Bethesáido Abreu Soares. Primeira avaliação do cumprimento dos “Dez passos para o Sucesso do Aleitamento Materno” nos Hospitais Amigos da Criança no Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife. 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v3n4/18886.pdf>>cesso:14/06/2011.

ASSUMPÇÃO, M. R. A prática do desmame entre pacientes do ambulatório de puericultura do Instituto Fernandes Figueira em 2003. **Rev Saúde Pública**, v. 34, n.6, p 617-622, 2005. Disponível em: <<http://www.bvsam.ict.fiocruz.br/teses/mraassumpcao.pdf>>. Acesso: 11/04/2011.

BASSICHETTO, Kátia; RÉA, Cristina Marina Ferreira. Aconselhamento em alimentação infantil: um estudo de intervenção. **Jornal de Pediatria**. v. 84, n.1,2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jped/v84n1/v84n1a13.pdf>>. Acesso: 15/06/2011.

BALABAN, Geni; SILVA, Giselia A P. Efeito protetor do aleitamento materno contra a obesidade infantil. **Jornal de Pediatria**.v. 80, n.1, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jped/v80n1/v80n1a04.pdf>>. Acesso: 17/06/2011.

BUENO, Lais Graci Santos; TERUYA, Keiko Miyasaki. Aconselhamento em amamentação e sua prática. **Jornal de Pediatria**. v. 80, n.5, 2004. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/jped/v80n5s0/v80n5s0a03.pdf>>. Acesso: 15/06/2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia Alimentar para crianças menores de dois anos**. Brasília – DF, 2002. Disponível em: <<http://www.opas.org.br/sistema/arquivos/Guiaaliment.pdf>>. Acesso: 16/06/2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Promovendo o Aleitamento Materno**. 2ed. Brasília. 2007a. Disponível em: <http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/album_seriado_aleitamento_materno.pdf>. Acesso: 22/04/2011.

BRASIL. Ministério da Saúde e Secretaria de Políticas de Saúde. **Política nacional de alimentação e nutrição**. Brasília, 2007b. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/livros/politica_alimentacaonutricao.pdf>. Acesso: 25/04/2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência nacional de Vigilância sanitária. **Normas Básicas de Alojamento Conjunto**. 2008 Disponível em: <<http://www.anvisa.gov.br/servicos/avalia/legis.htm#1>>. Acesso: 12/06/2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da Criança: Nutrição Infantil- Alimento Materno Alimento Complementar**. Caderno de atenção Básica. n. 23, Brasília, DF. 2009a. Disponível em: <http://www.telessaudebrasil.org.br/lildbi/docsonline/8/1/118CAB_23_Saude_da_Crianca_em_01_06_09.pdf> . Acesso em: 26/05/2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pesquisa Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais e no Distrito Federal**. Brasília, DF. 2009b. Disponível em: <http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_prevalencia_aleitamento_materno.pdf>. Acesso: 20/04/2011.

CALDEIRA, Antônio P; GOULART, Eugênio M A. A situação do aleitamento materno em Montes Claros, Minas Gerais: estudo de uma amostra representativa. **Jornal de Pediatria**. v. 76, n.1 , 2000. Disponível em: < <http://www.jped.com.br/conteudo/00-76-01-65/port.pdf>>. Acesso: 11/05/2011.

CARRASCOZA, Karina Camillo; COSTA, JÚNIOR Áderson Luiz ; MORAES, Antônio Bento Alves. Fatores que influenciam o desmame precoce e a extensão do aleitamento materno. **Estudos de psicologia**. Campinas, v.22, n.4, p.433-440. out./dez, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v22n4/v22n4a11.pdf>>. Acesso: 20/06/2011.

CARVALHO, Marcus Renato; TAMEZ, Raquel Nascimento. **Amamentação: Bases Científicas**. 2. ed. Rio de Janeiro, 2005.

CASTRO, Lílian Mara Consolin Poli; ARAÚJO, Lylian Dalete Soares. **Aspectos Socioculturais da Amamentação**. Ministério da Saúde. Rede amamentar Brasil: Caderno de Tutor. 2009. Disponível em: < <http://www.saude.gov.br>>. Acesso em 29/04/2011.

FALEIROS, Francisca Teresa Veneziano; TREZZA, Ercília Maria Carone; CARANDINA, Luana. Aleitamento materno: fatores de influência na sua decisão e duração. **Rev. Nutrição**. Campinas. v. 19, n.5, p.623-630, set./out., 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rn/v19n5/a10v19n5.pdf>>. Acesso: 16/06/2011.

FREDERICO, Priscila; FONSECA, Luciana Mara Monti e NICODEMO, Anne Muniz Costa. Atividade Educativa no Alojamento Conjunto: Relato de Experiência. **Rev. latino-am enfermagem** - Ribeirão Preto, 2000. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v8n4/12382.pdf>>. Acesso: 14/06/2011

FREITAS, G. L. et al. Avaliação do Conhecimento de gestantes acerca da Amamentação. **Rev. Min. Enferm**, v.12, n.4, p.461-468, out./dez. 2008. Disponível em:<http://www.enf.ufmg.br/site_novo/modules/mastop_publish/files/files_4c0e44e2ac0fd.pdf>. Acesso: 01/06/2011.

GONÇALVES, Annelise de Carvalho; BONILHA, Ana Lucia de Lourenzi. Crenças e práticas da nutriz e seus familiares relacionadas ao aleitamento materno. **Rev Gaúcha Enferm**. Porto Alegre (RS). v. 26, n.3, p.333-44, 2005. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4564/2491>>. Acesso: 11/06/2011.

GRAÇA, Luís Carlos Carvalho; FIGUEIREDO, Maria do Céu Barbieri; CONCEIÇÃO, Maria Teresa Caetano Carreira. Contributos da intervenção de enfermagem de cuidados de saúde primários para a promoção do aleitamento materno. **Rev.Latino-Am Enfermagem** .v.19, n.2, mar-abr 2011 . Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n2/pt_27.pdf>. Acesso: 28/05/2011.

GIUGLIANI, Elsa R. J. O aleitamento materno na prática clínica. **Jornal de Pediatria**. Rio de Janeiro - v. 76, sup.3, 2000. Disponível em: < <http://www.jped.com.br/conteudo/00-76-s238/port.pdf>>. Acesso: 05/05/2011.

ICHISATO, Sueli Mutsumi Tsukuda; SHIMO, Antonieta Keiko Kakuda. Aleitamento materno e as crenças alimentares. **Rer Latino-am enfermagem**. v.9, n.5, p 70-, set-out, 2001. Disponível: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v9n5/7801.pdf>>. Acesso: 18/04

JUNGES, Carolina Frescura, et al. Percepções de puérperas quanto aos fatores que influenciam o aleitamento materno. **Rev Gaúcha Enferm**. Porto Alegre (RS) 2010 jun, v.31,n.2, p.343-50, jun, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rngen/v31n2/20.pdf>>. Acesso: 21/06/2011.

KING, F. Savage. **Como ajudar as mães a amamentar**. 4° Ed. Brasília: Ministério da Saúde. 2001. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd03_13.pdf>. Acesso: 15/05/2011.

LAMOUNIER, Joel Alves. Iniciativa Hospital Amigo da Criança, mais de uma década no Brasil: repensando o futuro. **Revista Paulista de Pediatria**. São Paulo, v. 26, n. 2, p. 161-9, jun. 2008. Disponível: <<http://www.scielo.br/pdf/rpp/v26n2/a12v26n2.pdf>>. Acesso: 14/06/2011.

LAMOUNIER, Joel. Recomendações quanto à amamentação na vigência de infecção materna. **Jornal de Pediatria**. V.80, n.5, supl, 2001. Disponível em: <http://www.jped.com.br/conteudo/04-80-S181/port_print.htm> . Acesso: 11/06/2011.

LEONOR, Levy; BÉRTOLO, Helena. **Manual de Aleitamento Materno**. Lisboa: Comité Português para a UNICEF: Comissão Nacional Iniciativa Hospitais Amigos dos Bebés; 2008. Disponível em: <http://www.unicef.pt/docs/manual_aleitamento.pdf>.Acesso: 28/05/2011.

MARQUES, Rosa Fatima da Silva Vieira; LOPEZ, Fábio A; BRAGA ,Josefina A P. Growth of exclusively breastfed infants in the first 6 months of life. **Jornal de Pediatria**. V. 80, n.2, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf%0D/jped/v80n2/v80n2a05.pdf>>. Acesso: 21/06/2011.

MARQUES, Rosa de Fátima da Silva Vieira. et al. Fatores Relacionados às dificuldades no Aleitamento Materno entre mães adolescentes da fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará. **Revista Paraense de Medicina**. v22, n.1. jan/mar, 2008. Disponível em: <<http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/rpm/v22n1/v22n1a08.pdf>>. Acesso: 29/04/2011.

MARQUES, STELLA. Aleitamento Materno. **Propriedades do Colostro e Diferenças entre os leites Materno, Animal e Artificial**. Fonte: OMS/CDR/93.6

UNIVERSIDADE PAULISTA – UNIP. 2006. Disponível em: <<http://pt.scribd.com/doc/54463791/Alei-tamento-Materno>>. Acesso: 21/05/2011.

MULLER, Fabiana Swain; SILVA, Isilia Aparecida. Social Representations About Support For Breastfeeding In A Group Of Breastfeeding Women. **Rev. Latino-am Enfermagem**. set/out., V.17, n°.5, 2009 Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n5/pt_09.pdf>. Acesso: 16/06/2011.

OMS (**organização mundial de saúde**). Amamentação. Atualizado junho de 2003. Disponível em: <<http://www.opas.org.br/sistema/fotos/amamentar.pdf>>. Acesso: 02/06/2011.

PASSOS, M. C. et al. Práticas de amamentação no município de Ouro Preto, MG, Brasil. **Rev Saúde Pública**. v.34, n.6, p.617-617, 2000. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v34n6/3576.pdf>>. Acesso: 16/06/2011.

PERCEGONI, Nathércia. et al. Conhecimento sobre aleitamento materno de puérperas atendidas em dois hospitais de Viçosa, Minas Gerais. **Rev. Nutr, Campinas**. v.15, n.1, p.29-35, jan./abr, 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/m/v15n1/a04v15n1.pdf>>. Acesso: 15/06/2011.

RAMOS, Carmen V; ALMEIDA, João A G. Alegações maternas para o desmame: estudo qualitativo. **Jornal de Pediatria**. v. 79, n.5, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jped/v79n5/v79n5a04.pdf>>. Acesso: 16/06/2011.

REA, Maria F. Os benefícios da amamentação para a saúde da mulher. **Jornal de Pediatria**. v.80, n.5, 2004. Acesso em: 18/05/2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jped/v80n5s0/v80n5s0a05.pdf>>. Acesso: 15/05/2011.

REIS, KAROLINE, SOUZA. Programas de Incentivo ao Aleitamento Materno. **Rev Nutr Gerais**, Unileste-MG, v 2, n.3, Ago./Dez. 2008. Disponível em: <http://www.unilestemg.br/nutrirgerais/downloads/artigos/volume3/artigo_6_rng_programas_aleitamento_materno.pdf>. Acesso: 14/06/2011.

SAAVEDRA, Maria AL et al. Incidência de cólica no lactente e fatores associados: um estudo de coorte, **Jornal de pediatria**. 2003. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/jped/v79n2/v79n2a05.pdf>>. Acesso: 05/05/2010

SCHMITZ, Bethsáida, Abreu, Soares., et al. Avanços na norma brasileira de comercialização de alimentos para idade infantil. **Rev Saúde Pública**. 2006, v. 40, n. 3, p.513-20. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v40n3/21.pdf>>. Acesso: 21/05/2011.

SILVA, Isília Aparecida. Enfermagem e Aleitamento Materno: Combinando Práticas Seculares. **Rev. Esc. Enf. USP**, v.34, n.4, p. 362-9, dez. 2000. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v34n4/v34n4a07.pdf>>. Acesso: 01/06/2011.

SOUZA, Tâmara Oliveira; BISPO, Tânia Christiane. Aleitamento materno exclusivo e o programa saúde da família da chapada, município de Aporá - BA **Rev. Baiana de Saúde Pública**. 2007. Disponível em: <http://www.saude.bagov.br/rbsp/volume_31/P%C3%A1ginas%20de%20Revista_Vol31_n1_2007%20%2038.pdf>. Acesso: 21/06/2011.

TOMA, Tereza Setsuko; REA, Marina Ferreira. Benefícios da amamentação para a saúde da mulher e da criança: um ensaio sobre as evidências. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v.24, n. 2, p.235-246, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v24s2/09.pdf>> Acesso: 26/05/2011.

VAUCHER, Ana Luisa Issler; DURMAN, Solânia. Amamentação: Crenças e Mitos. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. v. 07, n. 02, p. 207 - 214, 2005. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/revista/revista7_2/original_09.htm Acesso: 21/06/2011.

VIUNISKI, Nataniel. **Obsidade Infantil: Guia prático para profissionais de saúde**. 2º ed. Rio de Janeiro: EPUB, 2005.

