



**FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE**

**PATRÍCIA DE JESUS OLIVEIRA ARAÚJO**

**PAPEL DO ENFERMEIRO NO INCENTIVO AO  
ALEITAMENTO MATERNO E PREVENÇÃO DO  
DESMAME PRECOCE**

ARIQUEMES-RO  
2012

**Patrícia de Jesus Oliveira Araújo**

**PAPEL DO ENFERMEIRO NO INCENTIVO AO  
ALEITAMENTO MATERNO E PREVENÇÃO DO  
DESMAME PRECOCE**

Monografia apresentada ao curso de graduação em Enfermagem, da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA, como requisito parcial à obtenção de grau de Bacharel.

Prof<sup>a</sup>. Orientadora: Esp. Sílvia Michelly Rossetto.

Ariquemes-RO

2012

**Patrícia de Jesus Oliveira Araújo**

**PAPEL DO ENFERMEIRO NO INCENTIVO AO  
ALEITAMENTO MATERNO E PREVENÇÃO DO  
DESMAME PRECOCE**

Monografia apresentada ao curso de graduação em Enfermagem, da Faculdade de Educação e Meio Ambiente como requisito parcial à obtenção de grau de Bacharel.

**COMISSÃO EXAMINADORA**

---

Prof<sup>ª</sup>. Orientadora Esp. Sílvia Michelly Rossetto  
Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA

---

Prof<sup>ª</sup>. Esp. Sharon Maclaine Fernandes da Silva  
Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA

---

Prof<sup>ª</sup>. Ms. Mônica Fernandes Freiburger  
Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA

Ariquemes, 16 de Novembro de 2012.

Dedico este trabalho aos meus filhos **Ana Beatriz e Vinícius** razão de tanta luta e sacrifício e a luz da minha caminhada. A vocês que por muitas vezes sofreu com minha ausência em função dos meus estudos e compromissos acadêmicos e que esta vitória não seria alcançada sem vossa presença, que demonstraram tanto carinho, compreensão e paciência. Amo vocês.

## AGRADECIMENTOS

Sou Grata a **Deus** pelo dom da vida, pelo seu amor infinito, sem ele nada sou e nada disso eu conseguiria sozinha.

Agradeço aos meus pais, **Maria da Glória** e **José Raimundo**, pois são meus maiores exemplos. Obrigada por cada incentivo, pelas orações em meu favor, pela preocupação para que estivesse sempre andando pelo caminho certo.

Aos meus irmãos, **Ronny, Cláudia, Geisa, Rondinele, Ronivan**, por todo amor e carinho, obrigado pela força.

Ao meu esposo **Elias Araújo**, por todo amor, carinho, paciência e compreensão que tem me dedicado nos momentos de minha ausência, que me apoiou em todos os momentos de minha formação acadêmica.

Aos meus **tios, tias**, que mesmo com a distância estiveram presente me dando todo apoio.

À professora e orientadora **Silvia Michelly Rossetto** que, com muita paciência e atenção, dedicou do seu valioso tempo para me orientar em cada passo deste trabalho.

Aos meus colegas de classe, em especial ao meu grupo de estágio **Joselma Lice, Natallia, Rosália, Vanilda, Maria de Moura e Maria Agner**, obrigada por todos os momentos em que fomos estudiosos, pela paciência, pelo sorriso, pelo abraço, pela mão que sempre se estendia quando eu precisava. Esta caminhada não seria a mesma sem vocês.

Aos meus amigos de trabalho em especial **Enf<sup>a</sup>. Elissandra e a ACS Honorina** que me deu todo apoio e cumplicidade. Obrigada a todos que, mesmo não estando citados aqui, colaboraram para que este sonho pudesse ser realizado.

*Ah, que momento de ternura  
Quando o meu bebê  
Com ânsia e candura  
Agarra-se ao meu seio  
Ele sente o meu cheiro, o meu gosto  
O contato da minha pele  
E o calor do meu corpo  
Sente o carinho do aconchego  
O afeto, o amor  
E mama sem medo  
Ah, que carícia imaculada  
Quando sua mãozinha  
Pequenina e delicada  
Encosta no meu peito  
E, erguendo-se à toa,  
Tateia desastrada  
E toca no meu queixo  
Ah, quanta ternura!  
E quando ele acaba de mamar  
Lança-me um olhar de contemplação  
E se debruça sobre o meu peito, e  
dorme  
Ouvindo as batidas do meu coração*

*(André Augusto Passari)*

## RESUMO

O aleitamento materno do ponto de vista nutricional é capaz de suprir todas as necessidades alimentares da criança nos seis primeiros meses de vida. É sabido do reconhecimento de todas as vantagens e benefícios do leite humano, mas apesar disso a incidência do desmame ainda é elevada. O desmame precoce atualmente se apresenta como um dos maiores problemas de saúde pública, pois se tornou crescente o índice de mães que optam por outro tipo de alimento, substituindo o leite materno e aumentando a dimensão do problema. Este estudo trata-se de pesquisa de revisão de literatura descritiva, exploratória e quantitativa no período de fevereiro a outubro de 2012, com o objetivo de realizar uma revisão de literatura sobre a importância do enfermeiro no incentivo ao aleitamento materno e a prevenção do desmame precoce. A coleta e análise das referências ocorreu nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), livros da Biblioteca Júlio Bordignon da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA e Manuais do Ministério da Saúde. No percurso metodológico foram encontradas 608 referências e sendo utilizadas 35 dentre as quais 17 (48,57%) em periódicos nacionais, 01 em inglês (2,85%), 05 (14,28%) livros, 08 (22,85%) Manuais do Ministério da Saúde e 04 (11,42%) em sites oficiais. Observou-se, nesta revisão que a enfermagem exerce um papel importante nesse processo mulher/mãe/nutriz, pois atua como promotora das ações desenvolvidas, orientando e auxiliando a mulher durante o ciclo gravídico-puerperal, devendo haver uma mudança de atitude no que diz respeito à integração e valorização do binômio mãe/filho.

**Palavras-Chave:** Papel do enfermeiro; Aleitamento Materno; Desmame Precoce.

## ABSTRACT

The breastfeeding by the nutritional point of view is able to supplement all the nutritional necessity of the child in the first six months of life. It is known of the recognition of all of the advantages and benefits of the human milk, but nevertheless the incidence of the weaning is still high. The early weaning currently presents itself as a major public health problem because it has actually it is presented as one of the bigger public health problems, because it became crescent the index of mothers who opt for another type of food, replacing the breast milk and increasing the proportion of the problem. This study is a literature review descriptive, exploratory and quantitative search, in the period from February to October of 2012, with the objective of make a literature review about the importance of the nurses in breastfeeding incentive. The collection and analysis of the references occurred in the databases of the Virtual Health Library (BVS), books from the Library Julio Bordignon in the Faculty of Education and the Environment – FAEMA and Manuals of the Ministry of Health. In the methodological course there were found 608 references and being used 35 among which 17 (48,57%) in national journals, 01 in English (2.85%), 05 (14.28%) books, 08 (22,85%) Manuals of the Ministry of Health and 04 (11, 42%) in official websites. It was observed in this review that the nursing exert an important role in this process woman / mother / nurturer, because she acts as a promoter of actions developed, guiding and assisting the women during the pregnancy and childbirth period, it should have a change of attitude about the integration and appreciation of the binomial mother / son.

**Keywords:** Role of the nurse; Breastfeeding; Early weaning.



## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Sala de apoio a amamentação.....	27
Figura 2 – Prevalência de crianças menores de 01 ano que mamaram na primeira hora de vida, menores de 6 meses em amamentação exclusiva e crianças entre 9-12 meses que receberam leite materno no Brasil, 2008 .....	29
Figura 3 – Evolução da amamentação no período de 1999 a 2008 no Brasil .....	29

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Dez passos para o sucesso do aleitamento materno .....	26
Tabela 2 – Aspectos que podem ser desenvolvidos para aperfeiçoar a prática do aleitamento materno.....	31

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

a.C	Antes de Cristo
AM	Aleitamento Materno
AME	Aleitamento Materno Exclusivo
BLHs	Bancos de Leite Humano
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
DECS	Descritores em Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
FAEMA	Faculdade de Educação e Meio Ambiente
IHAC	Iniciativa Hospital Amigo da Criança
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
PNIAM	Programa de Incentivo ao Aleitamento Materno
PPAM	Pesquisa de Prevalência do Aleitamento Materno
UBS	Unidade Básica de Saúde
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>12</b>
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	<b>14</b>
2.1 OBJETIVO GERAL .....	14
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	14
<b>3 METODOLOGIA</b> .....	<b>15</b>
<b>4 REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	<b>16</b>
4.1 ALEITAMENTO MATERNO .....	16
4.2 HISTÓRICO DO DESMAME PRECOCE .....	19
<b>4.2.1 Fatores que Influenciam na Prática do Aleitamento Materno...</b> .....	<b>21</b>
4.2.1.1 Idade materna .....	21
4.2.1.2 Situação socioeconômica .....	21
4.2.1.3 Situação conjugal.....	22
4.2.1.4 Paridade materna .....	22
4.2.1.5 Rotinas hospitalares .....	23
4.3 POLÍTICAS PÚBLICAS DE PROMOÇÃO, PROTEÇÃO E APOIO AO ALEITAMENTO MATERNO .....	24
4.3.1 Rede Amamenta Brasil .....	24
4.3.2 Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano .....	25
4.3.3 Iniciativa Hospital Amigo da Criança.....	25
4.3.4 Proteção legal ao aleitamento materno e Mobilização Social .....	26
4.3.5 Monitoramento dos indicadores de aleitamento materno .....	28
4.4 O PAPEL DO ENFERMEIRO NO INCENTIVO AO ALEITAMENTO MATERNO. .....	30
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>34</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>35</b>

## INTRODUÇÃO

O aleitamento materno do ponto de vista nutricional é capaz de suprir todas as necessidades alimentares da criança nos seis primeiros meses de vida. É sabido do reconhecimento de todas as vantagens e benefícios do leite humano, mas apesar disso a incidência do desmame ainda é elevada. As causas estão sendo estudadas e muitas já são conhecidas. (SCHMITZ, 2005).

A prática do aleitamento materno natural até o início deste século era de caráter universal e com duração prolongada, porém ao longo deste século, a mulher vem gradativamente se afastando da função de amamentar. Uma vez que a mesma tem que representar um novo papel na sociedade onde o cuidado com o corpo e algumas crenças dificulta a transmissão natural dos costumes antigos. ( ICHISATO; SHIMO, 2002).

Ainda que os índices estejam abaixo do preconizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que pretendia alcançar 100% de crianças amamentadas de forma exclusiva até o sexto mês, ainda no ano de 2001, pode-se dizer que as estratégias de promoção e incentivo ao aleitamento materno têm sido importantes para a manutenção da amamentação exclusiva e conseqüentemente a prevenção do desmame precoce. (BRASILEIRO et al., 2010).

Dentre as estratégias do Ministério da Saúde, pode ser citada a Iniciativa Hospital “Amigo da Criança” que tem como principal objetivo mobilizar os funcionários de hospitais e maternidades a seguir condutas e rotinas adequadas à prática do aleitamento. Podendo obter o título de “Hospital Amigo da Criança”, quando a instituição cumprir os dez passos de incentivo ao aleitamento materno, sendo que o décimo é encorajar a formação de grupos de apoio à amamentação, para onde as mães devem ser encaminhadas. (BRASILEIRO et al., 2010).

Pode-se inferir que a prevenção do desmame precoce começa por um atendimento pré-natal bem feito, onde os profissionais desenvolvem um trabalho de orientação e aconselhamento dos cuidados para com o bebê, incluindo o estímulo ao aleitamento materno. Sabe-se que a técnica incorreta de amamentar e a introdução de alimentos complementares, são fatores que, a curto prazo, vão afetar o estado nutricional da criança. (ENY; NASCIMENTO, 2001).

Justifica-se a relevância desse estudo pela preocupação com a alta incidência do desmame precoce e as consequências danosas a saúde da criança, observando as atitudes dos profissionais em relação ao aleitamento materno, e com a falta de envolvimento da equipe de enfermagem no processo de educação para a saúde. Sendo assim, este trabalho visa estimular o profissional enfermeiro, para desenvolverem um trabalho educativo sobre o aleitamento materno, com ênfase na exclusividade nos seis primeiros meses de vida, de modo a prevenir o desmame precoce.

## 2 OBJETIVOS

### 2.1 OBJETIVO GERAL

Destacar sobre a importância do profissional enfermeiro no incentivo ao aleitamento materno e na prevenção do desmame precoce.

### 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✚ Contextualizar sobre o aleitamento materno;
- ✚ Discorrer sobre o desmame precoce;
- ✚ Descrever os principais fatores que influenciam as decisões das mães de amamentar;
- ✚ Descrever o processo de organização das ações de Atenção Básica dentro da dimensão das políticas públicas em saúde, direcionada ao aleitamento materno;
- ✚ Identificar o papel do enfermeiro na promoção, proteção e apoio ao Aleitamento Materno.

### 3 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, de caráter descritivo, exploratório.

Para se fazer uma revisão de literatura, é necessária que se estabeleçam questões para nortear as buscas por produções de determinado assunto. A questão norteadora do estudo é a importância do profissional enfermeiro no incentivo ao aleitamento materno, visando minimizar o desmame precoce.

O levantamento das publicações foi realizado no período de fevereiro de 2012 a outubro de 2012, deu-se por consulta às bases de dados indexadas, a saber: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), livros da Biblioteca Julio Bordignon da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA, Manuais do Ministério da Saúde e sites oficiais. Os descritores utilizados foram: Papel do Enfermeiro; Aleitamento Materno; Desmame Precoce.

No percurso metodológico foram encontradas 608 referências e sendo utilizadas 35 dentre as quais 17 (48,57%) em periódicos nacionais, 01 (2,85%) em inglês, 05 (14,28%) livros, 08 (22,85%) Manuais do Ministério da Saúde e 04 (11,42%) em sites oficiais.

O delineamento dos referenciais compreendeu-se entre 2000 e 2012, excetuando 04 publicações dos anos de 1989, 1990, 1991 e 1999 que foram de extrema relevância para a formulação deste, no qual foram incluídos os estudos disponíveis na íntegra que evidenciavam a questão em estudo, publicadas na língua portuguesa e inglesa, em periódicos nacionais. Após a leitura dos artigos, foram excluídos os que não guardavam relação com a temática estudada e/ou que não atendiam aos critérios de inclusão anteriormente descritos.



## 4 REVISÃO DE LITERATURA

### 4.1 ALEITAMENTO MATERNO

De acordo com Villa e Pelá (1989, p. 109), “A importância da amamentação para a promoção e proteção da saúde das crianças em todo o mundo, tornou esta prática objeto de preocupação e interesse da humanidade ao longo da história”.

Através de um resgate histórico-social a respeito da amamentação foi registrado que nos séculos XVI e XVII, já existia o aleitamento materno na sociedade indígena das distintas regiões do litoral brasileiro. O primeiro relato sobre a amamentação no Brasil foi realizado pela escrita de uma carta por Pero Vaz de Caminha ao Rei de Portugal. As índias tupinambás praticavam o aleitamento materno sob livre demanda, 24 horas atados seus filhos ao corpo, com a introdução de novos alimentos somente após a criança pudesse andar, se prolongando o aleitamento até os dois anos de idade. (ALMEIDA, 1999).

Ainda de acordo com o autor citado, as índias Tupinambás conseguiam administrar o duplo papel da mulher, como trabalhadora e nutriz. Sendo que o desmame só ocorreria por: doença grave da mãe, morte materna e filhos de inimigos da tribo ou filhos de índias com mais de um parceiro. No entanto com a chegada dos colonizadores europeus, começa-se o primeiro embate cultural sobre o aleitamento materno no Brasil.

Naquela época as mulheres européias consideravam que o amor materno não tinha valor e o aleitamento como uma tarefa indigna para uma dama. Surgindo assim amamentação pelas índias Cunhãs que posteriormente foram substituídas pelas escravas africanas, mais tarde pelas amas-de-leite, surgindo à figura da “mãe preta de aluguel”. Ao longo da história da prática da amamentação verifica-se que o ato de amamentar direto ao seio já existia desde a época colonial, porém ao longo do desenvolvimento da civilização humana sofreu-se interferência nesta prática. (SANTANA, 2010).

Durante a infância é desenvolvida a maior parte das potencialidades humanas. Esta fase pode desenvolver distúrbios que trazem grandes consequências para o indivíduo e comunidade. É sabido que o aleitamento materno (AM) é uma tática que forma um vínculo, afeto, nutrição e proteção para a criança e se tornou a forma mais econômica e eficaz, influenciando na redução da morbimortalidade

infantil, permitindo assim um grande impacto, promovendo a saúde de forma integral mãe/bebê e contentamento da sociedade. (BRASIL, 2009a).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) e Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), “o aleitamento materno fornece de modo insubstituível o alimento ideal para o crescimento e desenvolvimento saudáveis de lactentes, influenciando biológica e emocionalmente a saúde das mães e das crianças”. (OMS, 1989).

De acordo com Brasil, (2005), é necessário que durante os cuidados no pré-natal, conversar sobre as vantagens que a amamentação pode trazer para a mulher, a criança, a família e a comunidade, além de garantir orientações sobre o manejo da amamentação. Assim descritos algumas vantagens da amamentação.

Para a mulher:

- Fortalece o vínculo afetivo;
- Favorece a involução uterina e reduz o risco de hemorragia;
- Contribui para o retorno ao peso normal;
- Contribui para o aumento do intervalo entre gestações.

Para a criança:

- É um alimento completo, não necessitando de nenhum acréscimo até os seis meses de idade;
- Facilita a eliminação de mecônio e diminui a incidência de icterícia;
- Protege contra infecções;
- Aumenta o vínculo afetivo;
- Diminui as chances de desenvolvimento de alergias.

Para a família e a sociedade:

- É limpo, pronto e na temperatura adequada;
- Diminui as internações e seus custos;
- É gratuito. (BRASIL, 2005).

Na literatura já são bem expostos todos os benefícios do leite materno e o que tem como o alimento ideal e necessário nos primeiros meses de vida sobre todos os outros leites. (OMS, 1989).

São descritos ainda as desvantagens da não adesão ao aleitamento materno que de acordo com Brasil, 2009b são:

#### Desvantagens para a Mãe:

- O aleitamento materno é restritivo para a mãe, pois outros não podem cuidar do bebê por qualquer período de tempo. As instalações para aleitamento materno em lugares públicos ainda são limitadas.

#### Desvantagens para o Bebê:

- Como não se pode calcular o volume de leite que um bebê está extraindo do seio, o peso do bebê deve ser verificado regularmente, a intervalos de alguns dias nas primeiras semanas, depois uma vez por semana até que a alimentação esteja bem estabelecida. (BRASIL, 2009b).

O aleitamento materno está sujeito a vários fatores que podem influenciar tanto positivo como negativamente no seu sucesso. Acredita-se que alguns fatores estão relacionados com as mães, como personalidade e suas atitudes diante de amamentar, outros se referem à criança e/ou ao ambiente, como as condições em que nasceu período após o parto e outros fatores como o trabalho da mãe e condições de vida. (FALEIROS et al., 2006).

Segundo Rivemales, Azevedo e Bastos, (2010) na sociedade em que vivemos, as mulheres tem tido pouca informação sobre o aleitamento materno, já que a fonte de aprendizado como as mulheres mais experientes da família foram se perdendo ao longo do tempo. Em decorrência disso as mulheres tornam-se mães mais cedo e com nenhuma habilidade e incentivo de amamentar seu bebê. A maioria dos problemas oriundos da ausência da amamentação torna mães e lactentes mais vulneráveis, de modo a apresentar ao longo do processo grandes dificuldades.

O ato de amamentar não é totalmente natural no ser humano, na maioria das vezes deve ser aprendida e orientada para se obter êxito, uma vez que a maioria das nutrizas precisa de estímulos e apoio constantes. No entanto, as mães, ao se depararem com o aleitamento materno pela primeira vez, necessitam que sejam mostrados guias práticos e modelos que as conduzam nessa fase, outras pegam como referência o seio familiar, amigas e até conselhos da vizinhança. (ARAÚJO et al, 2008).

A amamentação parece fisiologicamente um processo simples, mas para que seja eficaz são necessárias várias condições no contexto que mãe e filho estão inseridos. De modo que para algumas mulheres amamentar não parece tão fácil, é

uma experiência que abrange vários fatores que envolvem o recém nascido e uma gama de fatores maternos. De modo que não depende exatamente da decisão de amamentar ou não, nem de informações da mãe a respeito da técnica de amamentar. (QUIRINO et al., 2011).

#### 4.2 HISTÓRICO DO DESMAME PRECOCE

O desmame precoce é caracterizado pela introdução de outros alimentos como chás, água e sucos na alimentação de uma criança, o que faz com ocorra a diminuição da ingestão do leite materno; e o processo de desmame ocorre quando há uma redução significativa e progressiva da amamentação devido à inclusão de outros alimentos de acordo com a dieta da família. (ENY; NASCIMENTO, 2001).

De acordo com Ichisato e Shimo (2002), a característica principal do recém nascido é a dependência alimentar de suas mães, uma vez que pertencemos à Classe Mammalia, que tem o aleitamento materno como sinônimo de sobrevivência é um direito inato.

Santana (2010), afirma que toda nutriz produz leite o suficiente para amamentar seu bebê, porém toda nutriz deve ser avaliada por um profissional competente quando apresentar baixa produção de leite, devido a algumas adversidades.

Esse mesmo autor ainda classificou a baixa produção de leite, em uma baixa transferência de leite ou uma baixa produção láctea. Os fatores que levam a uma baixa produção de leite são: uso de medicamentos pela nutriz que pode afetar a produção de leite, cirurgia mamária ou doença materna, uso de chupetas e mamadeiras, mamadas que não sejam frequentes ou inadequadas.

Destacam-se nos classificados como baixa transferência de leite: mamadas curtas e frequentes, lesões mamilares, mamilos ingurgitados, ductos bloqueados, cirurgia mamária com perda de tecido glandular, posicionamento adequado para uma boa pega. Sendo importante ressaltar que a falta de higiene, uso de protetores de mamilos, pomadas, cremes e outros produtos podem acarretar sabores diferentes ou odores nos mamilos. Além do fator psicológico como o cansaço, o estresse, não gostar de amamentar e até a rejeição do bebê. (SANTANA, 2010).

Através de um olhar histórico a respeito do declínio do aleitamento materno, revelam-se milhões de mortes de bebês por diarreias, desnutrição e infecções respiratórias em decorrência da falta de amamentação. (CARRAZA, 1991).

Observou-se que desde os tempos remotos há interferência na amamentação pela civilização humana desde o início, por capricho ou fragilidade da nutriz e posterior pelo comodismo das mulheres. (BRASIL, 2009c).

Na Grécia e Itália no ano 4.000 a.C., e, no ano de 888 a.C., já se conheciam diferentes tipos de mamadeiras desenhadas nas ruínas de Ninevah, no Egito. E de acordo com a mitologia Grega, Zeus foi amamentado por uma cabra e Rômulo e Remo por uma loba. Os gregos e romanos ricos alugavam escravas como amas de leite. Já os egípcios tinham como tradição amamentar seus filhos até os três anos de idade por acreditar que a amamentação por amas de leite prejudicava o vínculo criança e mãe natural, uma vez que as amas de leite se apegavam as crianças por dar seu leite e carinho. (ICHISATO; SHIMO, 2002).

O costume das mães ricas de não amamentar foi trazido de Portugal para o Brasil, criando as amas de leite, mãe preta de aluguel e índias cunhãs. Desse modo tornou-se o novo mercado de amas de leite da época, construindo assim a prática do desmame precoce. (ENY; NASCIMENTO, 2001).

No ano de 1853 houve o lançamento do “leite condensado” como se fosse um apropriado alimento para os bebês. Como esse leite não necessitava de geladeira para conservação e parecia ser a solução para as mães. Em 1972 já não se tinham dúvidas que esse leite fosse à causa de altas taxas de mortalidade infantil na Grã-Bretanha. Em 1890, na tentativa de adequar esse alimento, médicos da Universidade de Harvard adicionaram compostos químicos ao leite de vaca, de acordo com a percepção que tinham das necessidades dos bebês. Nasceu assim a “Fórmula Infantil” e a partir daí várias formas genéricas foram surgindo e as fórmulas criadas foram sendo substituídas pelas industrializadas causando descontentamento no meio médico, que passou a desaconselhar o seu uso. (BRASIL, 2009c).

Atualmente, de acordo com as condições de vida do casal, embora a gravidez não seja planejada ou não surgir de um ato amoroso, a criança passa a ser como um fardo, algo desprezível ou descartável como nos tempos antigos. (ICHISATO; SHIMO, 2002).

## **4.2.1 Fatores que Influenciam na Prática do Aleitamento Materno**

Segundo Andrade e Ribeiro (2005), o desmame precoce atualmente se apresenta como um dos maiores problemas de saúde pública, pois se tornou crescente o índice de mães que optam por outro tipo de alimento, substituindo o leite materno e aumentando a dimensão do problema.

As razões do desmame e as causas que influenciam na duração da amamentação são: idade materna, situação socioeconômica, situação conjugal, paridade materna e rotinas hospitalares. (FALEIROS et al., 2006).

### **4.2.1.1 Idade materna**

De acordo com Araújo et al. (2008), a menor duração do aleitamento materno está relacionada a idade materna, devido estar motivado por dificuldades como: baixo nível educacional, menor poder aquisitivo, e por serem muitas vezes solteiras. Essas adolescentes muitas vezes faltam confiança em si mesma, não se sentem preparadas para ser mãe, falta apoio da família, por egocentrismo e até por preservar sua auto-imagem. Todos esses aspectos influenciam numa menor duração da amamentação.

### **4.2.1.2 Situação socioeconômica**

A duração do aleitamento materno está associado à renda familiar, uma vez que melhores condições financeiras propiciam as mães acesso as informações e maior nível de escolaridade. Sendo que em áreas mais desenvolvidas as mulheres de maior nível de escolaridade e econômico amamentam por mais tempo e valorizam mais o aleitamento materno. Embora estudos relatem que mães que vivem em extrema pobreza tende a amamentar por mais tempo, uma vez que essa prática garante a saúde do bebê sem gasto financeiro. (RIVEMALES; AZEVEDO; BASTOS, 2010).

O fato de as mulheres terem que trabalhar fora também reflete na prática da amamentação. Em busca de um complemento na renda familiar, as mulheres se ausentam por até 12 horas, sendo necessária a introdução de outros alimentos de

acordo com a dieta da família e o uso de mamadeiras, tornando assim o trabalho um fator de risco para o desmame. (FROTA et al., 2008).

Mas em relação ao trabalho, o mesmo não se torna um empecilho para a prática do aleitamento materno, porque muitas não trabalham fora ou deixam de trabalhar após o parto. Ou seja, só se torna um obstáculo quando o mesmo não oferece condições favoráveis como licença a gestante, ou horário do trabalho para amamentar e até mesmo a redução da jornada de trabalho. Além disso, torna-se altamente prejudicial quando a mulher possui jornada dupla além de trabalhar fora ainda se ocupa dos afazeres domésticos. (FALEIROS et al., 2006).

#### **4.2.1.3 Situação conjugal**

De acordo com Rivemales, Azevedo e Bastos (2010), mulheres sem companheiros fixos podem apresentar dificuldades em amamentar seu filho, visto que ocorre um acúmulo de tarefas domésticas, necessidade de cuidados a criança, visto que a falta de apoio não contribui para o desempenho da mãe que amamenta.

Somente o fato das mães estarem em união estável e terem o apoio de outras pessoas, principalmente do companheiro, torna-se um fator positivo na continuidade do aleitamento materno, uma vez que este proporcionará maior estabilidade econômica, social, educacional e emocional. Diante disso torna-se importante a informação sobre os benefícios do aleitamento materno, ajudando-os na escolha pelo aleitamento materno, planejando melhor e promovendo ao casal uma melhor satisfação e sucesso no aleitamento. (NICK, 2011).

#### **4.2.1.4 Paridade materna**

Oliveira et al. (2010), ressalta que ainda a variável como a paridade pode está relacionada diretamente ao sucesso do aleitamento materno pelo fato de a mãe já ter vivenciado uma experiência anterior a amamentação. As primíparas são mais propensas a iniciar o aleitamento mais cedo, embora costumem interrompê-los com maior facilidade, introduzindo assim os alimentos complementares, além disso, são mais inexperientes e podem sofrer influências quanto às práticas que podem prejudicá-las.

A razão da interrupção do aleitamento materno pode está relacionada à insegurança da mãe, sendo mais jovem, menor grau de instrução, inexperiência de vida. Sendo que a mãe que teve uma prévia experiência, provavelmente terá maior facilidade de amamentar os demais filhos. (FALEIROS et al., 2006)

Já a multípara a amamentação tende a ser mais duradoura e efetiva, uma vez que ela se baseia nas experiências anteriores, uma vez que uma experiência positiva aumenta a confiança da mãe e uma experiência negativa a diminui, podendo influenciar na amamentação atual. (FALEIROS et al., 2006)

Nessa perspectiva, se faz necessário que a equipe de saúde, conhecendo os principais fatores que levam a interrupção precoce do aleitamento materno, possa direcionar ações e implementar estratégias educativas de modo a proporcionar um cuidado individualizado e humanizado, visando a redução do desmame precoce. (OLIVEIRA et al., 2010).

#### **4.2.1.5 Rotinas hospitalares**

De acordo com Monteiro (2006), a equipe de saúde que assiste ao parto deve criar um ambiente tranquilo, assim como proporcionar conforto físico e emocional, a fim de facilitar o contato íntimo entre a mãe e o filho, o mais precocemente possível. Uma vez que nem sempre os profissionais de saúde estão disponíveis para o acolhimento dessas mulheres, que se sentem atrapalhadas no primeiro contato com o filho. .

No momento pós-parto a mulher é tomada de pressões pessoais e sociais que dificultam a tomada de decisão de amamentar, podendo inibi-la ou rejeitá-la, sendo que devido às dificuldades iniciais de amamentar, as mesmas buscam formas mais fáceis de alimentar seu bebê. (RIVEMALES; AZEVEDO; BASTOS, 2010). Sendo assim:

A efetividade das ações voltadas para a recuperação, manutenção e proteção à saúde da criança está na dependência da adequada comunicação entre o pessoal de saúde e as mães e/ou responsáveis. (RIVEMALES, AZEVEDO e BASTOS, 2010. p. 136).

Outro fator de suma importância que contribui para o sucesso da amamentação é o sistema de alojamento conjunto que visa fortalecer o vínculo mãe



e filho e estimular o aleitamento materno. Sendo que antes do bebê ser colocado junto à mãe, ele é levado ao berçário para os primeiros cuidados, aumentando assim o intervalo entre o parto e a primeira mamada. (FALEIROS et al., 2006).

No alojamento conjunto é necessário demonstrar as variadas posições de amamentar, promovendo relaxamento e explicar como isso pode ajudar o processo de sucção do bebê. Já que no pós-parto as mulheres sentem-se cansadas, com dor, sonolentas, postura inadequada devido à anestesia e recuperação, desse modo, o alojamento conjunto contribui para uma melhor recuperação e manutenção, pois favorece um maior contato mãe e filho. (MONTEIRO, 2006).

#### 4.3 POLÍTICAS PÚBLICAS DE PROMOÇÃO, PROTEÇÃO E APOIO AO ALEITAMENTO MATERNO

No Brasil, até o início de 1980, aconteciam de forma isolada as atividades de incentivo ao aleitamento materno. Em 1981, foi criado o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM), passando a ser o órgão responsável por planejar as ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno. (PORTAL DA SAÚDE, 2012).

Atualmente no Brasil a promoção e apoio ao aleitamento materno têm sido recomendados por inúmeras instituições e órgãos nacionais e internacionais, que se destacam a Organização Mundial da Saúde (OMS), Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), Ministério da Saúde (MS) e Secretarias Estaduais de Saúde. (BARROS et al., 2009).

Entre as ações do PNIAM realizadas com sucesso no país, pode-se citar a Rede Amamenta Brasil, Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano, Iniciativa Hospital Amigo da Criança, Proteção legal ao aleitamento materno, Mobilização social e Monitoramento dos indicadores de aleitamento materno. (PORTAL DA SAÚDE, 2012).

##### 4.3.1 Rede Amamenta Brasil

De acordo com Brasil (2011a, p.5), “é na atenção básica que se dá o maior contato da gestante, da puérpera e da lactante com o sistema de saúde”. Era preciso capacitar à rede básica para acolher e oferecer assistência qualificada a

essas mulheres, bebês e suas famílias. Diante desse contexto, foi criada a Rede Amamenta Brasil.

A Rede Amamenta Brasil é uma estratégia de promoção, proteção e apoio à prática do aleitamento materno, realizada por meio da revisão e supervisão do trabalho interdisciplinar das Unidades Básicas de Saúde (UBS). Respeitando sempre a visão dos profissionais de saúde e as especificidades locais e regionais. (BRASIL, 2011).

A Rede se propôs a aumentar os índices de amamentação a partir da troca de informações dos diversos autores sociais, capacitando os profissionais que atuam nas UBS para que se tornem agentes de mudança no ensino e aprendizagem da Amamentação. (BRASIL, 2011a).

#### **4.3.2 Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano**

Os bancos de leite humano (BLHs) têm sido uma importante estratégia em favor da amamentação e tem como objetivo funcionar como uma instituição de proteção social. Sendo esta encarregada de cuidar dos interesses da doadora e de seu filho, e incumbida de incentivar a prática da amamentação natural sem nenhum custo ou recompensa financeira ou material destinada à nutriz pelo leite doado. A Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano é composta por 299 Unidades e é a maior e a mais complexa do mundo. (BRASIL, 2008).

#### **4.3.3 Iniciativa Hospital Amigo da Criança**

No Brasil os índices de amamentação até a década de 1970 eram ainda satisfatórios, mas com a entrada de indústrias de leite em pó no país e o aumento no grau de urbanização, aumentou o índice do desmame precoce e conseqüentemente os de mortalidade infantil. (BARROS et al., 2009).

Diante deste fato, foi criado em Florença na Itália em 1990 a Declaração de Innocenti (idealizada pela OMS e pelo UNICEF), a fim de elaborar metas e diretrizes de apoio ao aleitamento materno. Entre estas metas foi idealizada a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), visando mobilizar funcionários das instituições de saúde para que se tenha uma nova visão e mudem as condutas e rotinas hospitalares responsáveis pelos altos índices de desmame precoce. Ficaram assim

estabelecidos como critério de adoção os dez passos para o aleitamento materno (conforme tabela 1). ( BARROS et al., 2009).

Tabela 1 – Dez passos para o sucesso do aleitamento materno

- 1. Ter uma norma escrita sobre o aleitamento materno, a qual deve ser rotineiramente transmitida a toda equipe de cuidados de saúde**
- 2. Treinar toda equipe de cuidados de saúde, capacitando- a para implementar esta norma.**
- 3. Informar todas as grávidas atendidas sobre as vantagens e a prática da amamentação.**
- 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 que tenham de ser separadas de seus filhos.**
- 6. Não dar ao recém-nascido nenhum outro alimento ou bebida além do leite materno, a não ser que seja por indicação médica.**
- 7. Praticar o alojamento conjunto – permitir que as mães e os bebês permaneçam juntos 24 horas por dia.**
- 8. Encorajar a amamentação sob livre demanda.**
- 9. Não dar bicos artificiais ou chupetas a crianças amamentadas.**
- 10. Encorajar a criação de grupos de apoio à amamentação, para onde as mães devem ser encaminhadas da alta hospitalar.**

Fonte: OMS/UNICEF, 1990 adaptado por Araújo; Rossetto, 2012

#### **4.3.4. Proteção Legal ao Aleitamento Materno e Mobilização Social**

Com o grande aumento do consumo de fórmulas infantis e o grande marketing dos produtos substitutos do leite materno. Com esta preocupação, foram elaboradas leis específicas de proteção ao aleitamento materno (Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras) e a Lei 11.265/2006 que regulamenta que todos os produtos devem conter mensagens de advertência tanto na rotulagem quanto em promoção comercial. (MONTEIRO, 2006).

Em setembro de 2008 surgiu a Lei 11.770 que foi sancionada pelo Presidente da República que estabeleceu a licença maternidade de seis meses a todas as funcionárias públicas federais. No entanto esta lei ficou a critério dos

estados e municípios em aderir, sendo que a muitas gestantes das empresas privadas essa licença ainda não chegou. (BRASIL, 2008).

A legislação brasileira além dos benefícios que visam garantir o emprego desde a gestação, a licença remunerada, a presença do acompanhante durante e após o parto, também apóia à prática do aleitamento materno a todas as mulheres com vínculos empregatícios formais. Diante disto o Ministério da Saúde, elaborou a nota técnica Nº 01/2010 que discorre sobre a instalação de salas de apoio à amamentação em empresas públicas ou privadas. Conforme ilustrado na figura 1. (BRASIL, 2008).



Figura 1: Sala de apoio a amamentação

Fonte: (PORTAL DA SAÚDE, 2012)

Ambientes estes onde as nutrizes que retornaram ao trabalho após a licença, possam ordenhar o próprio leite e armazená-lo durante o horário de trabalho, podendo depois do expediente, levar o leite coletado para o seu filho ou até mesmo para doação a um BLH. (BRASIL, 2008).

Quanto às atividades voltadas a mobilização social o Brasil atualmente comemora anualmente a Semana Mundial da Amamentação (01 a 07 de agosto), e em 01 de outubro o Dia Nacional de Doação de Leite Humano. Estas comemorações tornaram-se um importante marketing social para que ocorra o aumento dos índices de amamentação, sensibilizando também novas doadoras de leite humano. (PORTAL DA SAÚDE, 2012).

#### 4.3.5 Monitoramento dos Indicadores de Aleitamento Materno

Uma das maneiras de avaliação das campanhas de promoção, proteção e apoio ao aleitamento foi a Pesquisa Nacional de Prevalência de Aleitamento Materno, essa pesquisa auxiliará na avaliação dos programas e redirecionará para a implantação de novas ações da política brasileira de aleitamento materno. (PORTAL DA SAÚDE, 2012).

Devido à eficácia desta pesquisa foi possível constatar que têm aumentado gradativamente desde a década de 80 os índices de aleitamento materno, considerando satisfatório. A II Pesquisa de Prevalência do Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal – PPAM/Capitais e DF foi realizada em outubro de 2008 durante a segunda etapa da campanha de vacinação onde foram investigadas 120.000 crianças menores de 01 ano em 266 municípios de todo o país. Nesta pesquisa foram apresentados três indicadores de aleitamento materno: Aleitamento Materno Exclusivo (AME), Aleitamento Materno (AM) e Aleitamento materno na primeira hora de vida. (BRASIL, 2009c).

O Ministério da Saúde adota as definições como Aleitamento Materno (AM) quando a criança recebe leite materno (direto da mama ou ordenhado), podendo ou não estar recebendo outros alimentos. Aleitamento Materno Exclusivo quando a criança recebe somente o leite materno, direto da mama ou ordenhado, sem a introdução de outros alimentos líquidos ou sólidos e AM na primeira hora de vida quando a criança recebe o leite materno logo após o nascimento, na primeira hora de vida. (BRASIL, 2011b).

A figura 2 mostra de acordo com a pesquisa a prevalência do aleitamento materno no Brasil, onde 68% das crianças pesquisadas mamaram na primeira hora de vida, 41% das crianças mantêm a amamentação exclusiva até o seis meses de idade e 59% das crianças receberam o aleitamento materno dos 9-12 meses de idade.

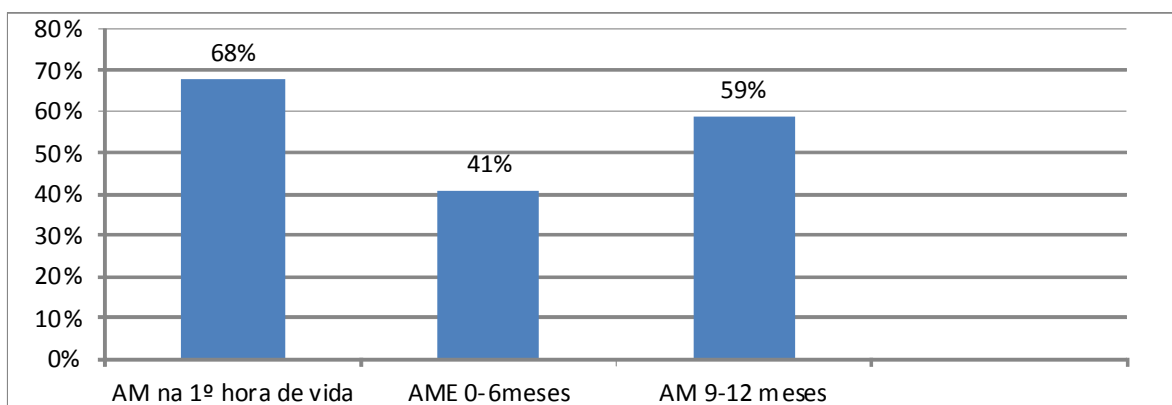


Figura 2- Prevalência de crianças menores de 01 ano que mamaram na primeira hora de vida, menores de 6 meses em amamentação exclusiva e crianças entre 9-12 meses que receberam leite materno no Brasil, 2008

Fonte: BRASIL, (2009c) Adaptado por Araujo; Rossetto, (2012)

Na figura 3 pode-se verificar o aumento da prevalência e a evolução da amamentação no período de 1999-2008. Onde demonstrou o índice de AME em menores de 4 meses de 35,50% em 1999 e 51,20% em 2008, tendo um diferencial de aumento de 15,70%. Na AM em crianças de 9-12 meses em 1999 apresentou o índice de 42,20% e 58,70% com um diferencial de 16,30%.

Esta comparação servirá para a avaliação das ações de incentivo a amamentação e planejamento de ações futuras. Concluindo assim que houve uma melhora significativa na prática do aleitamento materno no período analisado. (BRASIL, 2009c).

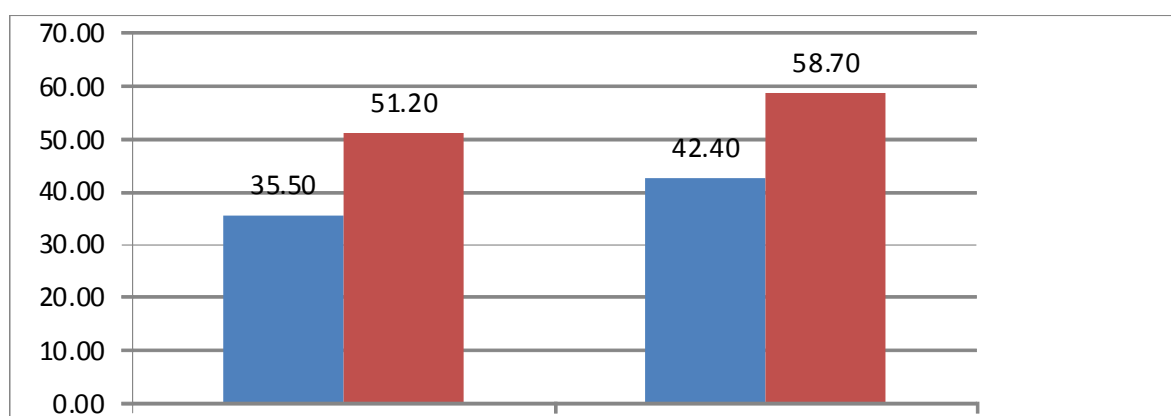


Figura 3 – Evolução da amamentação no período de 1999 a 2008 no Brasil  
Fonte: BRASIL, (2009c) Adaptado por ARAUJO; ROSSETTO, (2012)

#### 4.4 PAPEL DO ENFERMEIRO NO INCENTIVO AO ALEITAMENTO MATERNO

Apesar do crescente incentivo ao aleitamento materno, iniciado na década de 1980, o Brasil ainda registra baixos índices de amamentação exclusiva ao sexto mês de vida da criança. (BRASILEIRO et al., 2010).

Nessa perspectiva, é necessário que a equipe de saúde adote uma postura diferenciada, que demande conhecimento sobre as necessidades de sua clientela, não só diante de aspectos biológicos e técnicos, mas considerando, principalmente, os aspectos socioculturais, ao qual a amamentação encontra-se condicionada. (CARRASCOZA; COSTA; JUNIOR, 2005).

Diante destas considerações, pode-se ressaltar a responsabilidade dos profissionais de saúde, sobretudo do enfermeiro, em apoiar a mulher durante o processo de amamentação. Assim, deve-se reconhecer que a experiência positiva pregressa dessa mulher para que o profissional possa incentivá-la a manter o aleitamento materno neste período de maternidade atual ou futuros. (OLIVEIRA et al., 2010)

Vários fatores têm contribuído concretamente para a baixa frequência da prática de aleitamento materno atual, entre elas a dificuldade enfrentada pelas mulheres quanto ao acesso aos serviços especializados, com profissionais qualificados para atendimento à mãe e ao seu filho, nesta fase de vida, após a alta hospitalar. (SILVA, 2000).

Este mesmo autor ainda diz que a grande maioria dos serviços de atendimento obstétrico e neonatal não apresenta programa específico para o incentivo ao aleitamento materno, e quando este existe, não estende a assistência ao período pós-parto tardio, período este considerado crítico para a manutenção do aleitamento. Sendo que é nas primeiras semanas do puerpério que surgem as principais intercorrências da lactação e amamentação, que somadas à insegurança materna e muitas vezes familiar, resulta na introdução de outros alimentos para a nutrição do lactente.

De acordo com Issler (2002), para aperfeiçoar uma determinada meta em relação ao aleitamento materno, é necessário uma melhor integração de esforços enfermeiro e equipe de saúde. Podendo ser desenvolvidos aspectos de acordo com a tabela 2.

Tabela 2 – Aspectos que podem ser desenvolvidos para aperfeiçoar a prática do aleitamento materno

- 1. Treinamento de pessoal. É necessário que reciclagens sejam feitas periodicamente.**
- 2. Pré e pós-consulta buscando favorecer a mãe uma postura favorável ao aleitamento materno.**
- 3. Atendimento de enfermagem. A enfermagem devidamente preparada pode prestar um ótimo atendimento quanto aos aspectos educativos.**
- 4. Grupos de puericultura. Dá a oportunidade para a troca de experiências entre as mães, com a mediação do pediatra e de um profissional de enfermagem.**
- 5. Integração entre o setor pediátrico e o de assistência a gestante. Dando continuidade natural da assistência proporcionada a família.**
- 6. Visita domiciliar. O auxílio no domicílio é muito útil logo após a chegada da maternidade.**
- 7. Integração com a maternidade ou unidade de saúde da área. A facilitação para o agendamento da primeira consulta é um aspecto altamente favorável ao aleitamento materno.**
- 8. Ação da comunidade. O enfermeiro e equipe de saúde pode fornecer subsídios sobre os aspectos do aleitamento materno as igrejas, empresas, escolas, sociedade, amigos e outros grupos organizados.**

Fonte: (ISSLER, 2002) adaptado por Araújo; Rossetto, (2012)

De acordo com Graça, Figueiredo e Conceição, (2011, p. 435) para que ocorra a eficácia da promoção do aleitamento materno deve-se ser sustentado pelos cinco pilares:

- 1 - Estabelecer políticas favoráveis ao aleitamento materno, baseadas na implementação das recomendações internacionais, articulação interministerial, apoio social, definição e divulgação clara das políticas;
- 2 - Criar ambientes favoráveis ao aleitamento materno, dinamizando espaços que facilitem a privacidade para a amamentação e o contato mãe/filho;
- 3 - Reforçar a ação comunitária através da dinamização de redes de pares, que permitam o apoio mútuo e a pressão junto aos decisores para a implementação de políticas facilitadoras do aleitamento materno;
- 4 - Desenvolver competências pessoais, através da informação, educação e treino de habilidades, baseadas nas melhores práticas da Educação para a Saúde;
- 5 - Reorientar os serviços de saúde, com a implementação de práticas baseadas na evidência, onde se incluem as orientações do Código Internacional de Marketing dos Substitutos do Aleitamento Materno, as medidas da Iniciativa Hospitais Amigos do Bebê, a melhoria da formação acadêmica e contínua dos profissionais, a implementação de projetos



institucionais, a monitorização e avaliação das práticas dos serviços de saúde, entre outras. (GRAÇA, FIGUEIREDO e CONCEIÇÃO, 2011 p. 435).

Para que as mães e seus bebês obtenham sucesso no aleitamento materno, eles precisam ser atendidos por uma equipe altamente capacitada, sobretudo por um profissional de enfermagem que tem contato imediato com a mãe durante o período gravídico-puerperal. Sendo necessárias algumas orientações as mães: (LANG, 1999).

- Entrega de folhetos informativos;
- Cuidados com as mamas;
- Técnica do aleitamento materno;
- Horários das mamadas;
- Alternância da primeira mama;
- Duração das mamadas;
- Mamada noturna;
- Chás e água;
- Duração da amamentação;
- Drogas usadas pelas mães;

Contudo, para que se tenha uma assistência de enfermagem de qualidade, é necessário que tenhamos a mãe, e por extensão a família, como aliada no contexto da assistência ao lactente, para que ela possa desenvolver a indispensável ligação afetiva mãe-bebê. Desse modo, inseridos num contexto que exige, por parte dos profissionais da área de saúde, o descobrir e o assumir a responsabilidade de serem o elemento de transformação, se fazendo necessárias mudanças enriquecidas com orientações, incentivos e gestos de apoio para que muitas mães adquiram confiança em sua própria capacidade de amamentar. (RIVEMALES; AZEVEDO; BASTOS, 2010).

Talvez um dos grandes desafios do profissional de enfermagem, e da equipe multiprofissional, para alcançar os objetivos dos projetos e programas de incentivo ao aleitamento materno, resida na dificuldade de compreender os reais motivos pelos quais muitas mulheres deixam de amamentar seus filhos. Desafio maior, por conseguinte, é atuar junto a essas mulheres na tentativa de intervir nos aspectos obscuros que levam à decisão materna de desmame e introdução de outros alimentos na dieta do recém-nascido. (SILVA, 2000).

Compete ao profissional de enfermagem, a orientação necessária em todos os momentos do ciclo puerperal, mais especificamente, no puerpério imediato, onde se estabelece o primeiro contato entre a mãe e o bebê, e onde se pode atuar na prática do aleitamento materno que se inicia. (SILVA et al., 2009).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo se propôs em abordar a importância do profissional enfermeiro na prática e incentivo ao aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida da criança, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde, de modo a chamar atenção para o alto índice de desmame precoce que tem causado enormes prejuízos para o binômio mãe/ filho.

Ressalta-se o avanço tecnológico que trouxe o aleitamento artificial como uma alternativa mais fácil para realizar a amamentação. Além desse fator, muitos outros foram surgindo ao decorrer do tempo, uma vez que as mães delegam todos os cuidados do bebê às babás ou na maioria das vezes não tiveram conhecimento suficiente que as estimulassem a praticar o aleitamento materno.

Ao abordar a evolução da amamentação no Brasil, bem como da política destinada às gestantes, crianças e nutrízes percebe-se que há uma mudança ainda tênue, mas que tem avançado com o decorrer do tempo devido às estratégias de apoio e incentivo ao aleitamento materno.

As políticas públicas e as campanhas de amamentação devem ser reestruturadas caso queira que a prática da amamentação recomendada pela OMS seja visualizada. Sendo assim todas as ações educativas devem ser enfatizadas com maior vigor pelos profissionais de saúde em qualquer nível de atendimento.

Uma vez que a prática da amamentação deve ser aprendida pela mulher e acolhida pela sociedade, através da busca pela valorização da amamentação.

Compreendeu-se que o profissional enfermeiro (a) exerce um papel importante nesse processo mulher/mãe/nutriz, pois atua como promotor das ações desenvolvidas, orientando e auxiliando a mulher durante o ciclo gravídico-puerperal. Entendendo que se deve haver uma mudança de atitude no que diz respeito à integração e valorização do binômio mãe/filho, de modo que não seja de forma mecanizada e sim tratada com respeito e acolhimento.

Cabe a esse profissional a tarefa de resgatar a cada mãe um atendimento holístico através de uma escuta ativa, buscando ouvir, tirar dúvidas, entender e esclarecer sobre todos os mitos e tabus relacionado à amamentação, tornando-a um ato amoroso e prazeroso.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, J. A. G. **Amamentação: Um híbrido natureza - cultura**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1999.

ANDRADE, B. B.; RIBEIRO. V. G. Vantagens do Aleitamento Materno nos bebês nos seus primeiros seis meses de vida no Município de Ivaté no ano de 2001. **Arquivos de Ciências de Saúde da UNIPAR**, v.6, n.3, set/dez 2002. Disponível em: <<http://revistas.unipar.br/saude/article/viewFile/1195/1055>>. Acesso em: 30 set. 2012.

ARAUJO, Olívia Dias de et al. Aleitamento materno: fatores que levam ao desmame precoce. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 2008, v. 61, n.4. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672008000400015>>. Acesso em: 10 set. 2012.

BARROS, Viviane de Oliveira et al. Aleitamento materno e fatores associados ao desmame precoce em crianças atendidas no programa de saúde da família. **Revista da Sociedade Brasileira de Alimentação e Nutrição**. São Paulo-SP, v. 34, n. 2, ago. 2009. Disponível em: <<http://portal.revistas.bvs.br/index.php?issn=1519-8928&lang=pt>>. Acesso em: 20 maio 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada - manual técnico**. Brasília: 2005.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Banco de leite humano: funcionamento, prevenção e controle de riscos**. Brasília: Anvisa, 2008. Disponível em: <[http://www.anvisa.gov.br/divulga/noticias/2008/180108\\_2.htm](http://www.anvisa.gov.br/divulga/noticias/2008/180108_2.htm)> Acesso em: 20 de Set. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009a. Disponível em: <[tp://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_crianca\\_nutricao\\_aleitamento\\_alimentacao.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_nutricao_aleitamento_alimentacao.pdf)> Acesso em: 10 out. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **A legislação e o marketing de produtos que interferem na amamentação: um guia para o profissional de saúde**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009b. Disponível em:

<[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/legislacao\\_marketing\\_produtos\\_amamentacao.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/legislacao_marketing_produtos_amamentacao.pdf)>. Acesso em: 20 maio 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009c. Disponível em:

<[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa\\_prevalencia\\_aleitamento\\_materno.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_prevalencia_aleitamento_materno.pdf)>. Acesso em: 10 out. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Rede Amamenta Brasil: os primeiros passos (2007–2010)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011a. Disponível em:

<[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/rede\\_amamenta\\_brasil\\_primeiros\\_passos.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/rede_amamenta_brasil_primeiros_passos.pdf)>. Acesso em 30 set. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011b. Disponível em:

<[http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id\\_area=1461](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id_area=1461)> Acesso em: 10 out. 2012.

BRASILEIRO, Aline Alves et al. Impacto do incentivo ao aleitamento materno entre mulheres trabalhadoras formais. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26. n. 9. set. 2010. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/csp/v26n9/04.pdf>>. Acesso em: 22 set. 2012.

CARRASCOZA, Karina Camillo; COSTA JUNIOR, Áderson Luiz and MORAES, Antônio Bento Alves de. Fatores que influenciam o desmame precoce e a extensão do aleitamento materno. **Estudos de Psicologia**. 2005, v. 22, n.4. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-166X2005000400011>>. Acesso em: 10 mar. 2012.

CARRAZA, Francisco Roque; MARCONDES, Eduardo. **Nutrição clínica em pediatria**. São Paulo; Sarvier, 1991.

ENY, Érica Macedo; NASCIMENTO, Maria de Jesus Pereira do. Causas e conseqüências do desmame precoce: uma abordagem histórico-cultural. **Revista de Enfermagem - UNISA**. 2001. Disponível em:

<<http://www.unisa.br/graduacao/biologicas/enfer/revista/arquivos/2001-11.pdf>>. Acesso em: 20 set. 2012.

FALEIROS, Francisca Teresa Veneziano et al. Aleitamento materno: fatores de influência na sua decisão e duração. **Revista Nutrição**. 2006, v.19, n.5. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1415-52732006000500010>>. Acesso em: 10 set. 2012.

FROTA, Mirna Albuquerque et al. Fatores que interferem no aleitamento materno. *Revista Rene*. Fortaleza, v. 10, n. 3, jul./set.2009. Disponível em: <<http://www.revistarene.ufc.br/10.3/html/6.htm>>. Acesso em 10 mar. 2012.

GRACA, Luís Carlos Carvalho da; FIGUEIREDO, Maria do Céu Barbiéri e CONCEICAO, Maria Teresa Caetano Carreira. Contributions of the nursing intervention in primary healthcare for the promotion of breastfeeding. **Revista Latino-Americano Enfermagem** 2011, v.19, n.2. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n2/27.pdf>>. Acesso em: 22 set. 2012.

ICHISATO, Sueli Mutsumi Tsukuda e SHIMO, Antonieta Keiko Kakuda. Revisitando o desmame precoce através de recortes da história. **Revista Latino - Americana**. 2002, v.10, n.4. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v10n4/13371.pdf>>. Acesso em 22 set. 2012.

ISSLER, Hugo; LEONE, Claudio; MARCONDES, Eduardo. **Pediatria na Atenção Primária**. São Paulo: SARVIER, 2002.

LANG, Sandra. **Aleitamento do lactente – Cuidados especiais**. São Paulo: Editora Santos, 1999.

MONTEIRO, Renata. Norma brasileira de comercialização de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância: histórico, limitações e perspectivas. **Revista Panamericana Saúde Pública**. 2006, v.19, n.5. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v19n5/a14v19n5.pdf>>. Acesso em: 10 mar. 2012.

NICK, Marcela Scapellato. A importância do Aleitamento Materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida para a promoção a saúde da criança. **Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais**, 2011. Disponível em: <<http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3367.pdf>>. Acesso em: 30 set. 2012.

OLIVEIRA, Jamile de Souza et al. Fatores associados ao desmame precoce entre múltiparas. **Revista Rene**. Fortaleza, v. 11, n. 4, out./dez. 2010. Disponível em: <<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/429>>. Acesso em: 30 jun. 2012.

OMS/UNICEF - Organização Mundial da Saúde/Fundo das Nações Unidas para a Infância. **Proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno: o papel especial dos serviços materno-infantis**. Genebra, 1989.

OMS/UNICEF - Organização Mundial da Saúde/Fundo das Nações Unidas para a Infância. **Declaração conjunta: Dez passos para o sucesso do aleitamento materno**: 1990. Disponível em: <[http://www.unicef.org/brazil/pt/activities\\_9999.htm](http://www.unicef.org/brazil/pt/activities_9999.htm)>. Acesso em : 30 ago. 2012.

PORTAL DA SAÚDE. Aleitamento Materno. 2012. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar\\_texto.cfm?idtxt=37379&janela=1](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=37379&janela=1)>. Acesso em: 28 set. 2012.

QUIRINO, Lilianny da Silva et al. Significado da experiência de não amamentar relacionado às intercorrências mamárias. **Cogitare Enfermagem**. 2011, v. 16. n. 4. Out/Dez. Disponível em: <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/viewFile/21927/17049>>. Acesso em: 10 set. 2012.

RIVEMALES, Maria da Conceição; AZEVEDO, Ana Caroline Campos; BASTOS, Patrícia Lopes. Revisão sistemática da produção científica da enfermagem sobre o desmame precoce. **Revista de Enfermagem**. UERJ, Rio de Janeiro, 2010, v. 16. n. 3. Jan/mar. Disponível em:<<http://www.facenf.uerj.br/v18n1/v18n1a23.pdf>>. Acesso em: 10 set. 2012.

SANTANA, Esmeralda das Dores Santos. Prevalência do desmame precoce em lactentes no município de Agrestina – PE. **Monografia – Departamento de Saúde Coletiva, Centro de Pesquisas Ageu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz**. 39 f.: il. 2010. Disponível em: <<http://www.cpqam.fiocruz.br/bibpdf/2011santana-eds.pdf>>. Acesso em: 22 set. de 2012.

SCHMITZ, Edilza Maria R. **A enfermagem em pediatria e puericultura**. São Paulo: Editora Atheneu, 2005.

SILVA, Andréa Viola da et al. Fatores de risco para o desmame precoce na perspectiva das puérperas: resultados e discussão. **Revista Ciências e Saúde**, 2009, v. 27, n. 3, jul/set. Disponível em: <[http://www.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2009/03\\_julset/V27\\_n3\\_2009\\_p220-225.pdf](http://www.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2009/03_julset/V27_n3_2009_p220-225.pdf)>. Acesso em: 10 set. 2012.

SILVA, Isília Aparecida. Enfermagem e aleitamento materno: combinando práticas seculares. **Revista Escola Enfermagem USP**, v.34, n.4, p. 362-9, dez. 2000.

Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v34n4/v34n4a07.pdf>>. Acesso em 13 maio 2012.

UNICEF. Iniciativa Hospital Amigo da Criança. Disponível em: <[http://www.unicef.org/brazil/pt/activities\\_9994.htm](http://www.unicef.org/brazil/pt/activities_9994.htm)>. Acesso em 04 out. 2012.

VILLA, T. C. S.; PELÁ, N. T. **Aleitamento materno e suplementação alimentar.** Bulletin of Saint Panam, Panamá, v. 106, 1989.