

**ELAINE APARECIDA ALVES**

**FATORES DETERMINANTES DO DESMAME PRECOCE:  
UM ESTUDO DE REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

**BELO HORIZONTE-MG**

**2010**

**ELAINE APARECIDA ALVES**

**FATORES DETERMINANTES DO DESMAME PRECOCE:  
UM ESTUDO DE REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Núcleo de Educação em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Minas Gerais para obtenção do título de Especialista em Atenção Básica em Saúde da Família.

Orientador: Prof. Edison José Corrêa

**BELO HORIZONTE-MG**

**2010**

**ELAINE APARECIDA ALVES**

**FATORES DETERMINANTES DO DESMAME PRECOCE:  
UM ESTUDO DE REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Núcleo de Educação em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Minas Gerais para obtenção do título de Especialista em Atenção Básica em Saúde da Família.

**BANCA EXAMINADORA:**

---

Examinador 1

---

Examinador 2

---

Examinador 3

Belo Horizonte, \_\_\_\_ de janeiro de 2010.

## **RESUMO**

Trata-se de um estudo de revisão com o objetivo de investigar os fatores determinantes do desmame precoce, no intuito de se compreender os danos causados à saúde das crianças com essa prática, bem como a importância do aleitamento materno exclusivo. Por meio de uma pesquisa de revisão bibliográfica em artigos, livros e manuais do Ministério da Saúde, verificou-se que muitas são as causas que conduzem ao abandono do aleitamento materno, dentre elas a ausência de informações das mães sobre a importância da amamentação, influência negativa da mídia que estimula o uso de alimentos em substituição ao leite materno, o retorno da mulher ao trabalho, usos e costumes relacionados à cultura popular, o relacionamento da mãe com o bebê após o parto, além de preocupações estéticas da mãe em relação ao seu corpo após a gravidez e a amamentação. Sendo assim, o estudo mostrou que o desmame ainda é uma realidade negativa ressaltada pela literatura e, por isso, leva à necessidade de se intensificar ações de promoção ao aleitamento materno no sentido de esclarecer melhor sobre a importância do aleitamento e sobre os aspectos negativos do desmame precoce.

Palavras-chave: Aleitamento materno. Amamentação. Desmame precoce. Saúde da criança.

## **ABSTRACT**

This is a review study aimed to investigate the determinants of early weaning in order to understand the damage caused to health of children with this practice, and the importance of exclusive breastfeeding. Through a literature review of research articles, books and manuals of the Ministry of Health, found that there are many causes leading to the abandonment of breastfeeding, among them the absence of information from mothers about the importance of breastfeeding, influence negative media that encourages the use of food to replace the breast milk of women returning to work and habits related to popular culture, the relationship of mother and baby after the childbirth, and aesthetic concerns of the mother in relation to your body after pregnancy and breastfeeding. Thus, the study showed that weaning is still a negative reality underscored by the literature and therefore leads to the need to intensify actions to promote breastfeeding in order to clarify the importance of breastfeeding and on the negative aspects of weaning.

Keywords: Breastfeeding. Weaning. Health child.

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	5
2 OBJETIVOS	9
2.1 Objetivo geral	9
2.2 Objetivos específicos	9
3 JUSTIFICATIVA	10
4 METODOLOGIA	14
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	15
5.1 Os benefícios do aleitamento materno	15
5.1.1 A ação no crescimento e desenvolvimento da criança	18
5.1.2 O aleitamento na prevenção de doenças	19
5.1.3 A importância do aleitamento para a mãe	21
5.2 Desmame precoce	22
5.2.1 A identificação dos principais fatores determinantes do desmame	24
5.2.1.1 A influência da cultura do uso da mamadeira e chupeta	26
5.2.1.2 O choro do bebê	26
5.2.1.3 A falta de informações das mães e dos profissionais da saúde enquanto fatores causadores do desmame	27
5.2.1.4 A ausência de alojamento conjunto após o parto e a influência da mídia	28
5.2.1.5 O retorno da mulher ao trabalho como prática prejudicial ao aleitamento	29
5.2.1.6 A influência da cultura popular e as vivências pessoais da mãe	31
5.2.1.7 O relacionamento da mãe com o bebê	32
5.2.1.8 Preocupações estéticas com o corpo	32
5.2.2 Os mitos existentes na cultura popular acerca da amamentação	33
5.3 A promoção do aleitamento materno como forma de reduzir o desmame	34
5.4 A importância do profissional da enfermagem na promoção do aleitamento materno	35
6 CONCLUSÃO	43
REFERÊNCIAS	45

## 1 INTRODUÇÃO

O conceito de desmame é importante para o discorrer do assunto.

O desmame precoce é a interrupção do aleitamento materno exclusivo ao peito, antes do lactente haver completado seis meses de vida, independentemente de a decisão ser materna ou não, e do motivo de tal interrupção. (CABRAL; CAMPESTRINI, 2010). Nota-se na prática que as mães têm um importante papel na escolha da alimentação de seus filhos, optando pela amamentação ou não. No entanto, o que se verifica em muitos casos, são mães que têm optado pelo desmame contribuindo para o comprometimento do crescimento e desenvolvimento de seus filhos.

O aleitamento materno e a alimentação adequada no primeiro ano de vida são os principais fatores determinantes do crescimento e desenvolvimento adequado e da condição de saúde da criança pequena. (BARBOSA *et al*, 2009).

As altas taxas de mortalidade infantil verificadas na maioria dos municípios brasileiros, por exemplo, seriam menores se essa prática fosse promovida e apoiada. Múltiplas pesquisas científicas comprovam que o leite materno é fundamental para combater a desnutrição precoce e a mortalidade infantil. Além disso, previne alergias, fortalece o vínculo afetivo mãe-filho e proporciona melhor desenvolvimento da inteligência. (PROGRAMA NACIONAL DE INCENTIVO AO ALEITAMENTO MATERNO, 1995).

A importância do aleitamento materno para a saúde da criança e da mãe e também para a situação socioeconômica do país ainda não é devidamente reconhecida pela população e, em especial, pelos profissionais e autoridades de saúde. E isto vem contrariar o que preconiza a Organização Mundial de Saúde (OMS) que, desde 2001, recomenda o aleitamento materno exclusivo até os primeiros seis meses de vida como medida de saúde pública e, após os seis meses, determina a introdução dos alimentos complementares com a manutenção do aleitamento materno até os dois anos de idade ou mais. Esta recomendação também foi adotada em nosso país pelo Ministério da Saúde. (BARBOSA *et al*, 2009).

A amamentação é fundamental para o desenvolvimento biopsicossocial do recém-nascido, tendo em vista que o leite materno possui características bioquímicas e imunológicas que lhe conferem uma composição ideal e incomparável a qualquer outro tipo de leite e, além disso, apresenta fatores de proteção e de defesa contra infecções.

Do ponto de vista nutricional, o leite humano é capaz de suprir todas as necessidades alimentares da criança durante os seis primeiros meses de vida.

Os benefícios psicológicos são de igual importância, na medida em que a amamentação estabelece um vínculo entre mãe e filho, torna-se um meio de transmissão de amor, carinho e segurança para ambas as partes. Através da amamentação a mãe fornece ao seu filho condições favoráveis e indispensáveis para o desenvolvimento nutricional, motor, cognitivo e psicossocial, principalmente nos primeiros meses de vida do neonato. A amamentação estabelece uma relação de amor suprimindo as necessidades nutritivas e emocionais, preparando e fornecendo um ambiente propício para melhor adaptação do neonato ao ambiente externo. Além desses aspectos, a amamentação é um método natural, de fácil aprendizagem, higiênico, prático e economicamente barato.

Podem ser ressaltadas vantagens para a saúde materna, como: fenômenos regressivos do puerpério (laqueação e involução uterina) ocorrem com maior rapidez devido ao efeito da ocitocina liberada durante a amamentação; a probabilidade de a mulher engravidar diminui no período de lactação; a incidência do câncer de mama é menor nas mulheres com maiores períodos de amamentação.

As taxas de aleitamento materno exclusivo costumam ser bem mais baixas que as taxas de aleitamento materno em geral, declinando rapidamente já nos primeiros dias pós-parto. No mundo inteiro, “[...] menos da metade das crianças menores de quatro meses recebe leite materno como única fonte de água e alimentos. Na América Latina, apenas 20% das crianças menores de quatro meses são amamentadas exclusivamente”. (GIUGLIANI, 2002, p. 16).

No Brasil, a Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde em 1996 revelou uma duração do aleitamento materno exclusiva bastante baixa em todo o país – 1,1 meses. As mulheres com maior escolaridade amamentam mais. Enquanto para as mulheres com mais de 12 anos de escolaridade a mediana da duração do aleitamento materno exclusivo foi de 2,1 meses, para as com até três anos de estudo foi de 0,6 meses. (GIUGLIANI, 2002, p. 13).

Hoje recomenda-se que todos os procedimentos realizados na sala de parto devem procurar propiciar o contato precoce – de preferência pele a pele – entre mãe e bebê, o que favorece o vínculo e o estabelecimento da prática de amamentar. Os ministros da saúde de países membros da OMS preconizam o aleitamento materno exclusivo (somente leite materno, sem água ou chá), preferivelmente até cerca de seis meses de vida e, a partir daí, que a criança continue a ser amamentada, além de receber outros alimentos, até pelo menos o segundo ano de vida. (REA; CARVALHO; TAMEZ, 2002).

Nesse sentido, considerando esses aspectos mencionados, a amamentação torna-se, mais que um ato de amor, uma questão de sobrevivência. Sendo assim, uma

preocupação dos profissionais de saúde deve ser a grande ocorrência do desmame precoce antes dos seis primeiros meses de vida – o que pode ser observado na consulta de puerpério ou revisão de parto realizados no Programa de Saúde da Família.

O puerpério é um período complexo de experiências em que a mulher que pretendia ser mãe torna-se mãe; ela entra no hospital com um sonho no ventre e sai, nos braços, com uma realidade que requer cuidados a todo instante. A preocupação com o parto termina, porém outra e mais complexa tarefa começa e continuará ao longo da vida. Esse período de adaptação da puérpera à nova realidade traz à mulher insegurança, preocupação, dúvidas e até medo de fracassar como mãe, sendo esses aspectos observados na consulta de puerpério e que influenciam diretamente no aleitamento materno, inclusive podendo ser um obstáculo da prática de amamentação.

Esse complexo período de mudança e adaptação, associado à transformação ocorrida na estrutura familiar onde a mulher tem desempenhado diversos papéis –, aos mitos a respeito da amamentação e à falta de informações corretas às mães nos serviços de saúde levam a uma desvalorização do aleitamento materno, o que torna essencial resgatar a importância e a revalorização do aleitamento, tornando-o um paradigma da sociedade.

Dessa maneira, o tema deste estudo contempla a questão do aleitamento materno, com ênfase para o desmame precoce e suas implicações. Como problema de pesquisa, o estudo traz a seguinte questão: “Quais os principais motivos que levam as mães a deixar de amamentar seus filhos de forma precoce?”. Sugerem-se, assim, algumas hipóteses provisórias para este problema.

A primeira hipótese estaria relacionada ao retorno ao trabalho antes de completar os 120 dias de licença do trabalho, interferindo na disponibilidade da mãe em amamentar seu filho. Atualmente, na sociedade moderna, a mulher assume, na maioria das vezes, o sustento de sua família, sendo obrigada a trabalhar. A Constituição Brasileira define como direito à puérpera a licença à maternidade com duração de 120 dias sem prejuízo do emprego e do salário e a redução de uma hora na jornada de trabalho para aleitamento materno de seu filho até que complete seis meses de vida. No entanto, a prática pode ocorrer diferente do previsto por lei, pois muitas mulheres que não trabalham com carteira assinada, mantendo-se na informalidade, são obrigadas a voltar a trabalhar antes, para continuarem no emprego e garantirem o sustento da família.

A segunda hipótese estaria relacionada à falta de informações corretas em relação ao aleitamento materno. Cabe ressaltar que nem sempre a mãe está preparada para a prática do aleitamento ou sabe de importância do mesmo para o desenvolvimento de seu bebê. A mulher deveria ser preparada para a amamentação desde o início da



gravidez, enfocando-se o assunto durante o pré-natal para que, ao iniciar a prática do aleitamento materno, possa ter consciência do bem que está fazendo ao seu filho e para que a mulher, ao ser orientada, não se deixe influenciar por crendices ou mitos a respeito da amamentação ou por propagandas indiscriminadas de substitutos do leite materno.

A terceira hipótese estaria relacionada aos problemas na mama levando a mulher a enfrentar dificuldades. O sucesso da amamentação requer preparo e conhecimento prévio sobre aspectos anatomofisiológicos, posição e técnicas corretas de amamentação e cuidados profiláticos com a mama. Durante a gravidez, o preparo dos seios para a função lactogênica deve ser enfatizado, assim como orientações e apoio dos profissionais de saúde e familiares no pós parto imediato, tardio e durante os primeiros dias de vida da criança, até que o processo de lactação se estabeleça de maneira satisfatória.

A quarta hipótese estaria ligada à preocupação da mulher com problemas estéticos supostamente ocasionados pela amamentação. A impressão de que o aleitamento materno ocasiona problemas estéticos, associada à apresentação das mamas como símbolo sexual, contribui para que as mulheres não gostem de amamentar seus filhos. Sobre isso, é preciso comentar que “muitas mulheres evitam amamentar pois temem engordar e ficar com as mamas caídas”, porém, ao contrário do que muitas mulheres pensam, “há afirmativas de que é a gravidez que induz à deformidade das mamas e não a amamentação”. (ICHISATO; SHIMO, 2001, p. 74). A liberação dos costumes sexuais, com a super valorização dos seios interferiu no desmame precoce por meio de um falso conceito de que amamentar torna as mamas flácidas. (CABRAL; CAMPESTRINI, 2010).

E, por fim, a quinta hipótese estaria relacionada com o exemplo passado de mãe para filha como fator determinante que influencia as futuras mães a amamentar seus filhos – modelos de referência. O aleitamento materno deve ser estimulado desde a infância para que a mulher, quando adulta, tenha consciência da importância e do bem que traz a seu filho e, quando for amamentar, sinta prazer neste ato.

Diante do exposto, acreditando na relevância do tema para o contexto atual da saúde da família, entende-se que este estudo possa propiciar a compreensão da importância do aleitamento materno exclusivo como forma de promoção da saúde de crianças e mães, bem como numa forma de orientação para o profissional da enfermagem atuar em prol da redução dos casos de desmame precoce na sociedade.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo geral**

Aprimorar os conhecimentos sobre os fatores determinantes do desmame precoce a partir de revisão de literatura.

### **2.2 Objetivos específicos**

- abordar a importância do leite materno para o crescimento e desenvolvimento dos bebês;
- discutir sobre a necessidade de o profissional da enfermagem contribuir para a educação de mães no sentido de prevenir o desmame;
- identificar as principais causas que impedem que a amamentação atinja seus objetivos, de proteger a criança e contribuir para o seu desenvolvimento.

### 3 JUSTIFICATIVA

Inicialmente para justificar o desenvolvimento deste estudo, é preciso ressaltar o papel do Programa Saúde da Família no sentido de se relacionar a importância das ações desenvolvidas com a prática da promoção do aleitamento materno. Assim, falar da questão da saúde da família mostrando a política, o programa, as estratégias e a situação do programa no Brasil, Minas Gerais e região torna-se relevante para a contextualização do tema.

De acordo com o Ministério da Saúde, a expansão e a qualificação da atenção básica, organizadas pela estratégia Saúde da Família, compõem parte do conjunto de prioridades políticas superando a antiga proposição de caráter exclusivamente centrado na doença. Esta estratégia desenvolve-se por meio de práticas gerenciais e sanitárias, democráticas e participativas, sob a forma de trabalho em equipe, dirigidas às populações de territórios delimitados, pelos quais assumem responsabilidade. (BRASIL, 2010).

A Saúde da Família é entendida, então, como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde. Estas equipes são responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias, localizadas em uma área geográfica delimitada. As equipes atuam com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes, e na manutenção da saúde desta comunidade. A responsabilidade pelo acompanhamento das famílias coloca para as equipes saúde da família (ESF) a necessidade de ultrapassar os limites classicamente definidos para a atenção básica no Brasil, especialmente no contexto do SUS. (BRASIL, 2010).

Dentre os desafios institucionais traçados pelo Ministério da Saúde para expandir e qualificar a atenção básica no contexto brasileiro destaca-se: a expansão e estruturação de uma rede de unidades básicas de saúde que permitam a atuação das equipes na proposta da saúde da família; a contínua revisão dos processos de trabalho das ESF com reforço das estruturas gerenciais nos municípios e estados; a elaboração de protocolos assistenciais integrados (promoção, prevenção, recuperação e reabilitação) dirigidos aos problemas mais frequentes do estado de saúde da população, com indicação da continuidade da atenção, sob a lógica da regionalização, flexíveis em função dos contextos estaduais, municipais e locais; a realização de ações que visem o fortalecimento das estruturas gerenciais nos municípios e estados com vistas à programação da atenção básica, supervisão das equipes, supervisão dos municípios,

supervisão regional, uso das informações para a tomada de decisão; definição de mecanismos de financiamento que contribuam para a redução das desigualdades regionais e para uma melhor proporcionalidade entre os três níveis de atenção; a institucionalização de processos de acompanhamento, monitoramento e avaliação da atenção básica; e a elaboração de ações articuladas com as instituições formadoras para promover mudanças na graduação e pós-graduação dos profissionais de saúde, de modo a responder aos desafios postos pela expansão e qualificação da atenção básica, incluindo aí a articulação com os demais níveis de atenção (BRASIL, 2010).

A situação nacional do Programa Saúde da Família (PSF) mostra que o modelo de atenção à saúde do Brasil é referência internacional; que a estratégia Saúde da Família é destaque e modelo para outros países; que a atenção básica em saúde é a pauta política dos gestores públicos; que a estratégia Saúde da Família está consolidada nos municípios brasileiros. (BRASIL, 2010).

Em Minas Gerais, dados do Ministério da Saúde revelam que o percentual da população coberta pelo PSF cresceu de 38,45% no ano de 2002 para 65,84% em 2009; que o número de ESF também cresceu de 2.061 no ano de 2002 para 4.053 no ano de 2009 e que o número de municípios atendidos aumentou de 614 no ano de 2002 para 835 no ano de 2009. (BRASIL, 2009).

Numa análise da situação regional, sendo o município de Formiga o local de residência desta pesquisadora, pontua-se, de forma ilustrativa que, o percentual da população coberta pelo PSF cresceu de 70,59% no ano de 2002 para 85,59% em 2009; que o número de ESF também cresceu de 13 no ano de 2002 para 16 no ano de 2009 e que os investimentos em saúde (valores transferidos fundo a fundo) também cresceram passando de R\$691.000,00 no ano de 2003 para R\$1.107.000,00 no ano de 2009 para o município. (BRASIL, 2009).

Assim, diante do exposto acerca da realidade brasileira do Programa Saúde da Família, é possível compreender a importância das ações que constituem tal programa e entender o quão relevante torna-se para o profissional da enfermagem contribuir para o estímulo de ações de promoção e prevenção, tais como as voltadas para o aleitamento materno com a redução dos casos de desmame precoce.

Além disso, do ponto de vista particular, tem-se a explicitar que o trabalho como enfermeira na saúde pública tem propiciado a vivência de experiências ímpares junto à população, na medida em que o contato com as pessoas leva a uma percepção de suas necessidades, delineadas por sua carência quanto aos recursos financeiros, falta de educação em saúde e pela cultura em que muitos estão inseridos, determinando o modo de tratar os aspectos ligados à sua saúde.

No trabalho específico junto às gestantes de um PSF da cidade de Formiga-MG foi possível perceber a relevância que um trabalho bem orientado pode ter na vida destas pessoas, se o mesmo englobar de forma humanizada as orientações e informações que necessitam para uma gravidez e puerpério mais felizes.

Paralelamente, não se pode deixar de falar das dificuldades e obstáculos que a formação na Enfermagem traz, atreladas às realidades concretas da população em que se atua, contribuíram para que houvesse um maior comprometimento com a profissão no sentido de colocar em prática a capacidade de cuidar fazendo das dificuldades um aprendizado, buscando novas descobertas e conquistando novas vitórias.

A atitude de entender melhor o processo saúde-doença fez com que se buscasse maiores conhecimentos técnicos capazes de contribuir para um atendimento à população, particularmente às pessoas que precisam de cuidados e orientações específicas. Com essa necessidade tive a convicção que a aquisição de conhecimentos específicos poderia subsidiar o entendimento de como, por exemplo, o enfermeiro poderia somar para a vida das gestantes, além de aclarar o enfrentamento de situações cotidianas, totalmente singulares.

No contato direto com as gestantes no PSF e, mediante observação, percebeu-se, particularmente, a não aderência das nutrízes ao aleitamento materno durante as consultas de enfermagem e puericultura, constatando-se, assim, a necessidade de melhor conhecer os fatores determinantes para o desmame precoce, a necessidade de melhora da atuação dos profissionais da ESF nesse contexto, tendo em vista que a própria literatura também tem colocado em discussão a inabilidade dos profissionais de saúde na abordagem do tema.

Nesse sentido, o presente estudo considerou a relevância do aleitamento materno para a saúde das crianças e mães e a justificativa para tal preocupação baseia-se, conforme relatado, na própria realidade vivenciada no PSF que tem mostrado que, apesar dos esforços do Ministério da Saúde e das ESF por meio de seus programas junto às famílias e gestantes, a prática tem revelado casos de mães que abandonam o aleitamento materno introduzindo alimentação complementar – muitas vezes de forma inadequada – aos seus filhos precocemente.

No ano de 2001, por exemplo, “os Indicadores do Sistema de Informação de Atenção Básica (SIAB) demonstraram que o índice de aleitamento materno exclusivo foi de 62,3% no Brasil” (ALVES et al., 2007, p. 24), dado esse que demonstra que o aleitamento materno exclusivo ainda está longe de uma meta mais próxima dos 100%.

Assim, o estudo justifica-se pela importância de se conhecer as principais causas que a literatura tem apontado para o desmame precoce a fim de se ter um maior

conhecimento sobre este problema e, com ele, poder desenvolver um melhor trabalho no PSF.

#### 4 METODOLOGIA

Para o desenvolvimento da pesquisa foi utilizada a pesquisa bibliográfica com a finalidade de se desenvolver uma revisão da literatura sobre o tema em questão no sentido de se fazer uma avaliação crítica dos estudos e fundamentação científica do trabalho, abordando a importância do aleitamento materno e as principais causas para o desmame precoce.

O trabalho de estudo da literatura proporcionou a busca de subsídios capazes de permitir o entendimento do tema e de sua importância para formação e atuação dos profissionais da enfermagem. Assim, preocupou-se com o desenvolvimento da pesquisa ao se buscar fundamentos em bases científicas extraindo-se os conteúdos de materiais como livros e artigos científicos, ou seja, em fontes de cunho científico e de respaldo na literatura brasileira (GIL, 2002; LAKATOS e MARCONI, 1991).

A seleção dos artigos orientou-se pelo uso dos descritores “aleitamento materno”, “amamentação”, “desmame” e “saúde da criança”. Desse modo, identificando artigos, livros e manuais que tratassem sobre este assunto, partiu-se para a identificação nos textos das citações que melhor retratassem os objetivos da pesquisa.

Após uma análise crítica desses materiais, buscou-se elaborar texto dissertativo dividido em quatro tópicos que nortearam a revisão bibliográfica, tratando o tema segundo os objetivos específicos propostos, ou seja, ressaltando os benefícios do aleitamento materno, tratando o desmame precoce e suas implicações, a importância da promoção do aleitamento materno e a importância do profissional da enfermagem na promoção do aleitamento.

Ao fim, foi feita conclusão geral sobre o assunto no intuito de se destacar os principais resultados encontrados na pesquisa.

## 5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

### 5.1 Os benefícios do aleitamento materno

No Brasil, o Programa Nacional de Aleitamento Materno foi lançado em 1981 e incluiu atividades objetivando a proteção, promoção e incentivo à amamentação. Entretanto, embora tenha avançado muito, a duração do aleitamento materno exclusivo está distante do que é preconizado pela Organização Mundial de Saúde. (AUDI; CORREA; LATORRE, 2003).

Conforme os mesmos autores, as recomendações internacionais são o resultado de esforços iniciados ao final da década de 70 e início da década de 80, período em que se firmou o movimento mundial em favor da amamentação. Diversos trabalhos científicos propuseram revisão das práticas das instituições de saúde e mudança de atitudes de seus profissionais e da sociedade, subsidiando, ainda, formulação de programas de governo que resultassem em políticas dirigidas à proteção e promoção da amamentação. (AUDI; CORREA; LATORRE, 2003).

No Brasil, vários estudos realizados com o objetivo de conhecer os determinantes do sucesso ou insucesso da amamentação também revelaram que as mulheres justificaram a introdução de complementos do leite materno por meio de falas muito comuns: "meu leite é pouco", "meu leite secou" e "a criança não quis o peito". (BORGES; PHILIPPI, 2003).

Buscando um melhor entendimento da importância do aleitamento materno, cabe conceituá-lo como forma de se identificar o seu papel na saúde infantil. Para Mello (1996), o aleitamento materno é uma prática imprescindível para o bem-estar do bebê, uma vez que propicia mais saúde por meio da redução da probabilidade de doenças no recém-nascido, aumentando sua qualidade de vida nos primeiros meses e garantindo uma condição de saúde mais preparada para o futuro.

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 1989) o aleitamento materno é um modo insubstituível de fornecer o alimento ideal para o crescimento e desenvolvimento saudáveis de lactentes, tendo também uma influência biológica e emocional sobre a saúde tanto de mães quanto de crianças. As propriedades anti-infecciosas do leite materno ajudam a proteger crianças contra doenças.

Para Silva e Kimura (2001), a amamentação não é uma resultante exclusivamente biológica, ela envolve as emoções da mulher e sua forma de encarar essa experiência em sua vida. As diversas dimensões da mulher, expressas no desempenho dos



diferentes papéis que esta assume em seu contexto social, também são elementos que interferem em sua tomada de decisão quanto ao rumo da amamentação.

Além disso, para Giugliani (2002):

[...] o aleitamento materno exclusivo oferece a vantagem adicional de diminuir os custos das famílias, dos estabelecimentos de saúde e da sociedade em geral, ao eliminar os gastos com leites artificiais e mamadeiras, e ao reduzir os episódios de doenças nas crianças e, como consequência, as faltas ao trabalho dos pais por doença da criança. (GIUGLIANI, 2002, p. 13).

Cecchetti e Moura (2005) ainda comentam que apesar da amamentação configurar-se como uma importante ferramenta, tanto para a atenuação da difícil realidade da população menos favorecida, quanto para a diminuição da morbidade de crianças com melhores condições sociais, observa-se que a prevalência de aleitamento materno, especialmente do aleitamento exclusivo, está muito aquém do recomendado. Nos anos 70, ponto máximo do declínio da prática da amamentação, houve piora das condições de saúde materno-infantil. Para estes autores, no Brasil, de forma geral, houve melhora importante nos índices de aleitamento materno na década de 80, com ritmo mais lento após este período, chegando à estabilização em certos locais, com importantes variações no território nacional. Por isso, é de fundamental importância o conhecimento das tendências de amamentação em cada localidade.

Apesar dos esforços em prol do aleitamento materno exclusivo, ainda persiste alguma confusão sobre o conceito. Muitos consideram amamentação exclusiva o que a Organização Mundial da Saúde (OMS) classifica como aleitamento materno predominante, ou seja, a criança recebe 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 fluídos rituais (em quantidades limitadas), além do leite materno. Esse conceito equivocado pode subestimar o real impacto da amamentação exclusiva na saúde da criança. (GIUGLIANI, 2002).

No que se refere à duração recomendada para a amamentação, a Organização Mundial da Saúde recomenda amamentação exclusiva por seis meses.

Essa recomendação foi adotada recentemente (março de 2001) embasada numa revisão sistemática de literatura sobre a duração ótima do aleitamento materno exclusivo. Essa revisão mostrou que a amamentação exclusiva por seis meses traz benefícios para a mãe e o seu filho, sem prejudicar o crescimento da criança. O principal argumento contra a introdução precoce de alimentos diferentes do leite materno é o aumento da morbimortalidade, especialmente em locais com condições precárias de higiene. O consumo precoce desses alimentos diminui a ingestão do leite materno e, conseqüentemente, a oferta de

fatores de proteção contra infecções existentes no mesmo. Além disso, os alimentos podem ser uma importante fonte de contaminação das crianças. (GIUGLIANI, 2002, p. 11).

Do ponto de vista da importância do aleitamento materno, propriamente dita, esta tem sido exaustivamente documentada em diversas publicações. Giugliani (2002, p. 12), faz algumas considerações a esse respeito:

- a) muitos benefícios do leite materno, como a proteção contra infecções, são mais evidentes se a amamentação for exclusiva nos primeiros meses, pois o efeito protetor do leite materno contra diarreias e doenças respiratórias pode diminuir substancialmente, quando a criança recebe, além do leite materno, qualquer outro alimento, incluindo água ou chás;
- b) devido ao fato da criança não ser amamentada exclusivamente, ela recebe menos fatores de proteção existentes no leite materno, além de receber alimentos ou água, com frequência, contaminados. A suplementação do leite materno com água ou chás, até há pouco tempo recomendada pelos pediatras, tem se mostrado nociva à saúde da criança;
- c) além de uma maior proteção contra infecções, a amamentação exclusiva é importante do ponto de vista nutricional. A suplementação com outros alimentos e líquidos diminui a ingestão de leite materno, o que pode ser desvantajoso para a criança, já que muitos alimentos e líquidos oferecidos às crianças pequenas são menos nutritivos que o leite materno, além de interferir com a biodisponibilidade de nutrientes-chaves do leite materno, como ferro e zinco, e reduzir a duração do aleitamento materno. É interessante observar que a substituição de leite materno pelos alimentos complementares é menos importante após os seis meses;
- d) outro importante aspecto relacionado com o padrão de amamentação é a amenorréia pós-parto. Sabe-se que a amenorréia da lactação depende da frequência e duração das mamadas. Em comunidades onde as mulheres amamentam seus filhos por curto tempo e iniciam a alimentação complementar precocemente, a duração média da amenorréia pós-parto é menor, bem como o espaçamento entre os partos.

Portanto, compreende-se assim sua importância e a necessidade de promover este tipo de aleitamento constantemente.

### 5.1.1 A ação no crescimento e desenvolvimento da criança

A amamentação não consiste no simples ato de sugar, pois nele entram fatores psíquicos, a emoção materna, o desejo de satisfazer o lactente, a aproximação entre mãe e filho. A amamentação é um modo inigualado de fornecer o alimento ideal para o crescimento e desenvolvimento saudáveis de todos os bebês normais. (MELLO, 1996).

Inquestionáveis são as vantagens do leite materno para o neonato. As crianças amamentadas ao seio adoecem com menos frequência, pois a mãe transmite fatores de defesa ao filho através do colostro e do leite. Importantes efeitos benéficos do leite sobre o desenvolvimento cognitivo e a saúde bucal da criança também são descritos. (PINI; PERES, 2001).

O crescimento depende diretamente de uma alimentação suficiente em quantidade e qualidade, assim como da capacidade de absorção dos nutrientes pelo indivíduo. O primeiro ano de vida é caracterizado por crescimento e desenvolvimento rápidos e, portanto, requer disponibilidade proporcionalmente mais elevada de energia e nutrientes, em relação à criança maior e ao adulto. Existem também diferenças qualitativas, relacionadas com as particularidades fisiológicas e metabólicas dessa fase, como a necessidade elevada de aminoácidos essenciais, ácidos graxos essenciais, minerais e vitaminas. (ALVES; MOULIN, 2008, p. 70).

Para Gomes *et al* (2006), especificamente no que se refere ao crescimento e desenvolvimento craniofacial, os estímulos proporcionados pelos músculos durante a amamentação no peito são considerados os maiores responsáveis pelo crescimento.

No que se refere aos benefícios do aleitamento materno no crescimento das estruturas e desenvolvimento das funções do sistema estomatognático, sabe-se que o crescimento facial harmônico ocorre por meio de movimentos realizados pelo bebê na ordenha, momento em que os maxilares são estimulados a crescer de forma bem direcionada. Além disso, o aleitamento materno proporciona amadurecimento oral, estimulando a tonicidade muscular e o desenvolvimento da articulação temporomandibular, promovendo espaço suficiente para a erupção dentária. (GOMES *et al*, 2006).

Os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2006) divulgados acerca da realidade em relação à mortalidade infantil, revelaram que a ausência de aleitamento materno pode contribuir para a não sobrevivência da criança na primeira etapa de vida. Isto porque o recém-nascido depende em muito do aleitamento para garantir a sua sobrevivência e se o aleitamento não for feito de maneira adequada

na proporção que a criança necessita, provavelmente a criança tornar-se-á fraca e desnutrida podendo, nesse caso, caminhar para o óbito.

Vinha (1999, p. 36) comenta que “cientificamente está comprovado que a criança alimentada exclusivamente no seio materno não precisa beber água, está bem hidratada”.

De acordo com o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (1995, p. 7), “[...] está cientificamente comprovado que a amamentação traz inúmeros benefícios à criança”. Ainda de acordo com essa fonte bibliográfica:

[...] as crianças exclusivamente amamentadas nos primeiros seis meses de vida mostram melhor desenvolvimento, ou seja, são mais ativas, extrovertidas e confiantes em relação àquelas alimentadas com mamadeiras. As crianças prematuras que receberam leite materno, mesmo por sonda nasogástrica, apresentam um QI significativamente maior em relação às alimentadas com leite artificial, segundo estudos feitos na Inglaterra e na Escócia. (PROGRAMA NACIONAL DE INCENTIVO AO ALEITAMENTO MATERNO, 1995, p. 7).

Destacam-se os efeitos positivos do aleitamento ao seio sobre o estado nutricional, o crescimento e o desenvolvimento e a morbimortalidade das crianças.

Ainda que as vantagens do aleitamento ao seio sobre o artificial adquiram maior importância, e mesmo certa dramaticidade em contextos ambientais adversos, dispõe-se hoje de evidências suficientes que afirmam o caráter absoluto e universal da superioridade do aleitamento materno. Excelentes e atualizadas revisões sobre o papel do aleitamento materno na definição das condições infantis de saúde foram recentemente elaboradas por especialistas na matéria. (MONTEIRO *et al*, 1987, p. 14).

Cecchetti e Moura (2005) reforçam que o aleitamento materno traz benefícios a todos os recém nascidos, não importando sua raça, condição social ou econômica. Todavia, no Brasil, país no qual se observam enormes discrepâncias sociais, o aleitamento materno surge como um elemento importante, não só do ponto de vista do crescimento e desenvolvimento, mas também do econômico.

### **5.1.2 O aleitamento na prevenção de doenças**

O valor do aleitamento materno na proteção da criança contra infecções, pela existência de fatores específicos e inespecíficos, é bastante conhecido, assim como a atuação do colostro sobre a mucosa intestinal, que auxilia na maturação dos enterócitos,

melhora a absorção dos nutrientes e forma barreira de proteção contra as infecções. (ICHISATO; SHIMO, 2002).

O leite humano é, indiscutivelmente, o alimento ideal para o lactente, especialmente nos seis primeiros meses de vida, “devido aos seus benefícios em termos nutricionais, imunológicos, além do efeito psicossocial positivo da amamentação sobre o binômio mãe-filho”. (ALVES; MOULIN, 2008, p. 70).

Muito se tem pesquisado acerca dos benefícios trazidos pelo aleitamento materno. Desde meados dos anos 70 até os dias atuais houve grande ampliação do conhecimento científico dessa prática, constatando-se a importância do aleitamento materno como meio de proteção contra doenças como alergias, diarreias, doenças crônicas não-transmissíveis, doenças respiratórias e, inclusive, malformação da arcada dentária. (CECCHETTI; MOURA, 2005).

Conforme o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (BRASIL, 1995), com características que proporcionam digestão rápida e fácil absorção, o leite materno contém também substâncias específicas que inibem germes causadores de doenças. Por isso, as crianças amamentadas são mais protegidas contra a desnutrição e as infecções, principalmente diarreias e infecções respiratórias.

Os chamados substitutos do leite materno não protegem a criança contra as doenças, e ainda podem, provocar alergias, porque suas proteínas são diferentes das proteínas humanas. As crianças que são amamentadas exclusivamente, ou seja, sem qualquer complemento, nem mesmo água ou chá, apresentam risco 25 vezes menor de morrer por diarreia, 3,6 por infecção respiratória e 2,5 por outras infecções, em comparação com crianças desmamadas antes dos dois meses de idade. Neste último grupo, o risco de contrair a diarreia corresponde ao dobro do primeiro. Os bebês alimentados com mamadeira têm 10 vezes mais possibilidades de serem hospitalizados em consequência de infecções bacterianas. Há estudos que apontam frequência significativamente menor de dermatite atópica e bronquite asmática em lactentes de famílias alérgicas, quando amamentados no peito. (PROGRAMA NACIONAL DE INCENTIVO AO ALEITAMENTO MATERNO, 1995).

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 1989) o primeiro leite (colostró) tem um especial valor nutricional e sanitário para o recém-nascido, dado o seu alto conteúdo em proteínas e vitaminas lipossolúveis e as suas propriedades anti-infecciosas. Ele é a primeira imunização da criança. Daí, percebe-se quão rico em nutrientes é o leite para a criança, principalmente na primeira mamada.

O leite humano pela sua complexidade biológica é muito mais do que um conjunto de bons nutrientes, mas, também, é uma substância viva, ativamente protetora e imunomoduladora. “Essa capacidade pode ser observada pela menor morbimortalidade

das crianças amamentadas ao seio, quando comparadas com as amamentadas artificialmente, especialmente em comunidade pobres.” (ALVES; MOULIN, 2008, p. 70).

Dessa maneira, com o aleitamento materno é possível verificar em crianças ganhos como menor incidência de doenças, infecções e menor tendência à obesidade de bebês.

### **5.1.3 A importância do aleitamento para a mãe**

“Mulheres que amamentam plenamente, dia e noite, têm 98% de proteção contra gravidez durante os primeiros seis meses após o parto”. (BRASIL, 1995, p. 8). Além disso, “[...] têm menor risco de desenvolverem câncer de mama antes da menopausa, e de ovário em qualquer idade, em relação às mulheres que nunca amamentaram”. A proteção é maior, quanto mais longo for o tempo que a mulher amamentar. O aleitamento materno logo após o nascimento do bebê, “[...] reduz o sangramento pós-parto e a involução uterina torna-se mais rápida, o que contribui para que o corpo da mulher volte com maior rapidez à forma física anterior”.

Giugliani (2004) esclarece que amamentar é muito mais que alimentar a criança. Envolve uma interação complexa, multifatorial, entre duas pessoas, que interfere no estado nutricional da criança, em sua habilidade de se defender de infecções, em sua fisiologia e em seu desenvolvimento cognitivo e emocional. Envolve também aspectos relacionados à saúde física e psíquica da mãe.

O aleitamento permite que as mães fiquem mais saudáveis, permite uma proteção contra outra gravidez, corte nos gastos permitindo a compra de melhores alimentos para a família, além de proporcionar carinho, amor, afeto, interação mãe-filho. (BRASIL, 1989).

Também é importante considerar o benefício do aleitamento materno para a mãe do ponto de vista financeiro, uma vez que, segundo o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (BRASIL, 1995, p. 8), um levantamento realizado em 1983, pelo Ministério da Saúde, revelou que “[...] as despesas com uma criança alimentada com substitutos do leite materno podem consumir, por mês, até 43% do salário mínimo; no caso de crianças amamentadas exclusivamente no seio, as despesas representavam apenas 4% deste salário”.

## 5.2 Desmame precoce

Embora se considere a importância da amamentação para a saúde das crianças, ainda assim é possível se deparar com casos de mães que preferem optar pelo desmame precoce prejudicando assim a saúde de seu filho e, sobre esta realidade, o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (1995) já preconizava que o desmame precoce seria um grande desafio a ser enfrentado.

No que se refere às alterações sociais, importante é comentar que após a Primeira Guerra Mundial uma mudança de papel onde a mulher passou a assumir, muitas vezes, o sustento de sua família, levou ao declínio acentuado no aleitamento materno. No Brasil, “[...] os índices de amamentação eram considerados bons até a década de 60, constatando-se um sensível declínio na prática e na duração do aleitamento materno na década seguinte, seguindo a tendência internacional”. (TUDISCO *et al*, 1984, p. 819).

A transformação ocorrida na estrutura familiar, sobretudo nas sociedades urbanas; os diversos papéis desempenhados pela mulher na sociedade moderna; a apresentação das mamas como símbolo sexual; contribuem, juntamente com outros hábitos sociais, para que as mulheres não gostem de amamentar em público. (ISSLER, 1987, p. 282).

De acordo com o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (1995), apesar dos evidentes benefícios do leite materno, o abandono da amamentação exclusiva é um fenômeno marcante em quase todos os países, inclusive no Brasil, sobretudo a partir da Revolução Industrial.

A Pesquisa Nacional de Saúde, realizada pelo INAN e IBGE em 1989, mostrou que 97% das mães iniciam a amamentação, mas 43% delas a interrompem antes que a criança complete três meses. Estudo posterior identificou que apenas 6% das crianças são alimentadas com leite materno exclusivo até os dois meses de idade. Pesquisas desenvolvidas entre 1989 e 1992 pelos governos estaduais na região Nordeste, com apoio do UNICEF, mostram que, apesar dos esforços realizados nas últimas décadas para mudar tal realidade, esta região continua ainda com o pior desempenho em relação à amamentação: apenas 41% das crianças recebem aleitamento predominante até os seis meses de idade e, cerca de 2,4% recebem aleitamento materno exclusivo até os três meses. Ambas as pesquisas revelam que um alto nível de recém-nascidos recebe leite materno nos primeiros dias de vida. Contudo, o problema está relacionado à qualidade desta amamentação, que deixa de ser exclusiva já nos primeiros meses de vida. (PROGRAMA NACIONAL DE INCENTIVO AO ALEITAMENTO MATERNO, 1995, p. 9).

Já na concepção de Monteiro *et al* (1987), neste século, com a melhoria das condições de higiene das cidades e com o desenvolvimento de fórmulas lácteas mais

apropriadas, são atenuados os riscos associados ao aleitamento artificial e observa-se grande expansão desta forma de alimentação. Por isso, a adesão ao aleitamento artificial continua progredindo e a intensidade deste processo tem variado conforme as características de cada país e tem sido maior junto à população de melhor nível sócio-econômico. Assim, observam-se ainda muitos casos de aleitamento artificial e desmame precoce nas relações entre mãe e filho motivadas por vários fatores.

No entendimento de Venâncio (2009, p. 2):

[...] a comparação entre duas pesquisas nacionais, realizadas nas décadas de 70 e 80, mostrou que a duração mediana do aleitamento materno, que era de apenas 2,5 meses em 1975, passou a 5,5 meses em 1989. A Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde, realizada em 1996, apontou uma duração mediana do aleitamento materno de sete meses, e o estudo realizado pelo Ministério da Saúde em capitais brasileiras e no Distrito Federal, em 1999, mostrou uma situação ainda mais favorável, com uma duração mediana de amamentação de 10 meses.

Monteiro *et al* (1987, p. 21) em seu estudo na cidade de São Paulo, identificou que:

[...] a duração mediana tanto da amamentação quanto do aleitamento exclusivo alcançou valores superiores nos estratos de maior nível sócio-econômico, contrariando, portanto, a situação usualmente encontrada em países em desenvolvimento. A comparação dos dados obtidos em 1984/85, com dados obtidos em 1973/74 e em 1981, revela a ocorrência em São Paulo de um movimento recente de retorno à prática da amamentação. Tal movimento, ainda não documentado em nenhum outro grande conglomerado urbano do Terceiro Mundo, assemelha-se ao movimento observado na década de 70 em vários países desenvolvidos, inclusive no que se refere à sua maior intensidade nos estratos de maior nível sócio-econômico. Embora os resultados do referido movimento possam ser considerados modestos, pois uma expressiva proporção de crianças ainda é desmamada precocemente, eles mostram que não há razão para se aceitar como inevitável ou como irreversível a tendência de queda da prática da amamentação nas sociedades urbanas do Terceiro Mundo.

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 1989), a prevalência e a duração do aleitamento materno diminuíram em muitas partes do mundo, por diversas razões sociais, econômicas e culturais. Nesse sentido, com a introdução de tecnologias modernas e a adoção de novos estilos de vida, houve, em muitas sociedades uma redução notável na importância atribuída a esta prática tradicional. Mesmo involuntariamente, os serviços de saúde freqüentemente contribuíram para este declínio, seja por não apoiarem e estimularem mães a amamentar, seja por introduzirem rotinas e procedimentos que interferem com a iniciação e o estabelecimento normal do aleitamento.



Para Cecchetti e Moura (2005), a prevalência de aleitamento materno está abaixo das recomendações oficiais. Nesse sentido, de um modo geral, tem-se que reconhecer que o desmame precoce tem sido uma prática ainda muito observada na sociedade e, salienta-se que a introdução precoce ou a substituição do leite materno por leite de vaca fresco ou pasteurizado podem trazer alguns transtornos para a saúde da criança. Isto porque a composição do leite de vaca difere do leite humano, uma vez que o primeiro oferece quantidades excessivas de proteínas e minerais, interferindo na absorção do ferro.

### **5.2.1 A identificação dos principais fatores determinantes do desmame**

Iniciando a discussão sobre as causas do desmame precoce, num estudo de Rea e Cukier (1988, p. 189) as razões mais alegadas pelas mães para introduzir a mamadeira foram: “[...] trabalho fora do lar (20,5%), nervosismo (12,5%) e conveniência da mãe (11/0%).” Dessa forma, as razões mais frequentes nesse estudo para introdução de suplementos (sejam substitutos do leite materno, sejam sólidos) foram o trabalho fora do lar pelas mães, assim como nervosismo e conveniência.

Estes mesmos autores ressaltam que para a interrupção completa do aleitamento natural, outros estudos listam como mais alegadas: insuficiência de leite, nova gravidez, doença da mãe ou do bebê, ou rejeição da criança em mamar por estar muito grande. Tais razões são diferentes quando os trabalhos são conduzidos em áreas rurais ou urbanas, ou mesmo diferem conforme idade em que o desmame ocorre. (REA; CUKIER, 1988).

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 1989), a falta de informações para que a mãe possa dar de mamar ao seu filho, na maioria das vezes, ocasiona o desmame – o que torna ainda mais agravante a condição da desnutrição e surgimento de doenças.

Os estudos de Vinha (1999) mostraram que o que atrapalha o aleitamento materno é:

- a) ausência de um modelo para seguir, ou seja, não ter visto outras mulheres amamentarem como prática benéfica e natural;
- b) despreparo para o aleitamento pode torná-lo uma tarefa difícil e pesada;
- c) desconhecimento das causas do choro do bebê, achando que ele só chora de fome;
- d) falta de conhecimento sobre aleitamento materno e sua importância;

- e) preocupação com a estética: medo de as mamas ficarem flácidas e caírem;
- f) o fato da amamentação se tornar um ato doloroso caso a mulher sofra de algum problema mamário como, por exemplo, fissuras e ingurgitamentos que não foram tratados;
- g) desejo materno de retomar as atividades fora do lar;
- h) impedimento temporário de desempenhar vários papéis ao mesmo tempo: de mãe de outros filhos, mulher, dona-de-casa, profissional, estudante e outros;
- i) orientações recebidas incorretas;
- j) oferecimento de leite, em bico de borracha concomitantemente ao aleitamento materno;
- k) excesso de tarefas: falta de ajuda e suporte no lar e do serviço de saúde para que a mãe possa cuidar de si e do recém-nascido, ausência de apoio de companheiro, familiares ou amigos, fadiga física e psíquica;
- l) autoconfiança em baixa: ter insegurança quanto ao seu desempenho materno, confiar mais na mamadeira do que no próprio leite;
- m) desejo consciente ou inconscientemente de não amamentar.

Segundo os estudos de Ramos e Almeida (2003), dentre os motivos alegados pelas mães para o desmame, figuram leite fraco ou pouco, intercorrências de mama puerperal, falta de experiência, inadequação entre as suas necessidades e as do bebê, interferências externas, trabalho, ambigüidade entre o querer/poder amamentar e entre o fardo/desejo.

Para Rezende e Fogliano (1999), é importante lembrar que a amamentação é influenciada pelos aspectos psicossociais da mãe, por isso não pode ser imposta, devendo a mãe receber estímulo e apoio para que ela sinta a necessidade de amamentar. Não se pode ignorar uma série de problemas que as mães enfrentam tais como, a dificuldade de adaptação nos primeiros dias após o parto, a época em que retorna ao trabalho, o momento em que a criança começa a ingerir outros alimentos, o surgimento dos primeiros dentes da criança, entre outros.

Sendo assim, faz-se importante nesse estudo a abordagem de algumas das principais causas do desmame, bem como suas implicações para a saúde da criança e os procedimentos necessários à viabilização da continuidade do aleitamento materno.

### 5.2.1.1 A influência da cultura do uso da mamadeira e chupeta

Alguns autores comentam que o uso de mamadeira exerce influência no sistema sensório-motor-oral, pela produção de um trabalho muscular menor, sendo por vezes até antifisiológico. Isso porque a mamadeira faz com que haja uma diminuição da ação mandibular, provocando uma sucção com movimentos de aspirar com a língua, lábios e bochechas. (COTRIM; VENÂNCIO; ESCUDER, 2002).

Problemas mamários tais como mamilos doloridos, trauma mamilar, ingurgitamento mamário, baixa produção de leite, mastite, abscesso mamário, candidíase, mamilos planos ou invertidos levam à substituição do aleitamento pela mamadeira, figurando com destaque entre os fatores do desmame precoce. Esses problemas geralmente ocorrem por falta de preparo das mamas durante a gravidez e puerpério e da técnica inadequada de amamentação. (PARIZOTTO; ZORZI, 2008).

No que tange à relação do desmame e a utilização de chupetas, Cotrim, Venâncio e Escuder (2002) também afirmam que a maior parte da população civilizada perdeu o hábito de amamentar ou passou a praticá-lo por um tempo inadequado:

Alimentos processados, mamadeiras, chupetas e mordedores são artifícios usados usualmente para substituir ou compensar as funções naturais ignoradas ou deturpadas. Estudos relatam que a chupeta pode influenciar negativamente o aleitamento materno, ocasionando: confusão de bicos, e diminuição da frequência das mamadas, podendo resultar o desmame precoce.

O Ministério da Saúde no texto do Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (1995) veio explicitar, no que tange à forte cultura da mamadeira, que a mãe que introduz chás, sucos, água ou mesmo alimentos na dieta da criança que ainda não completou seis meses de idade acredita que o leite humano é insuficiente para o bebê. Mas essa não é uma verdade. Ao contrário, a superdiluição de leites artificiais, ou o “engrossamento” com farinhas, leva a uma dieta desequilibrada em nutrientes necessários à criança nessa fase. Além disso, com a complementação da mamadeira, o bebê passa a mamar cada vez menos, o que reduz a produção do leite humano.

### 5.2.1.2 O choro do bebê

Barros *et al* (1994) discutem em seus estudos que a ordem mais comum dos eventos que levam ao desmame reside no fato do bebê chorar muito – o que pressupõe uma atribuição, feita pela mãe e familiares, do choro à fome, concluindo que o leite

materno pode ser insuficiente ou fraco e, por isso, a iniciação da alimentação com leite artificial.

As manifestações sobre o desmame demonstraram as dificuldades que as mães têm em lidar com o choro da criança, associando-o à fome e à concepção de que o leite é pouco e fraco, e por isso insuficiente para saciá-lo. A não observação da saída concreta do leite e a manifestação de insatisfação da criança com o choro freqüente colocam em dúvida a condição de o leite materno estar suprindo adequadamente as necessidades da criança. (SILVA; MOURA; SILVA, 2007, p. 39).

### **5.2.1.3 A falta de informações das mães e dos profissionais da saúde enquanto fatores causadores do desmame**

O profissional de saúde é de suma importância, incentivando, orientando, apoiando, durante o acompanhamento pré-natal, grupos, alojamento conjunto, puericultura. (RAMOS; ALMEIDA, 2003).

No entanto, a falta de informação das mães e da sociedade em geral, inclusive dos profissionais de saúde, tem acarretado impacto negativo na duração do aleitamento materno exclusivo. Tanto que, “[...] no segundo mês de vida, 94% das crianças brasileiras já recebem outro líquido ou alimento [...] o país desperdiça a cada ano mais de 180 milhões de litros de leite materno, que serviriam para alimentar os bebês até seis meses de idade”. (PROGRAMA NACIONAL DE INCENTIVO AO ALEITAMENTO MATERNO, 1995, p. 9).

Estudos revelam situações em que, se as mães tivessem procurado ajuda profissional logo após o aparecimento de dificuldades, poderiam ter continuado o aleitamento materno exclusivo com sucesso. No entanto, ao contrário, preferiram abandoná-lo diante das dificuldades. (PARIZOTTO; ZORZI, 2008).

De acordo com o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (1995, p. 11):

[...] a falta de informações corretas às mães nos serviços de saúde – segundo dados da Pesquisa Nacional de Saúde e Nutrição, 62% das gestantes brasileiras tinham acesso aos serviços de pré-natal. Deste total, 70,8% tiveram mais de seis consultas durante o pré-natal, das quais 66% não receberam qualquer orientação sobre a amamentação.

Giugliani (2002) vem ressaltar ainda mais essa realidade ao afirmar que seus estudos também conduziram à conclusão de que a falta de conhecimento das mães é decorrente também da falta de conhecimento dos profissionais de saúde.

A falta de atenção dos profissionais de saúde em relação ao aleitamento materno vem desde a sua formação, pois o assunto é visto sem grande importância no curso universitário. Uma vez formado, acuado pelos vícios da prática profissional, ele despenderá o seu tempo para discutir e tentar modificar pontos de vista errôneos de sua clientela ou familiares (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ, 2005 *apud* PARIZOTTO; ZORZI, 2008, p. 471).

Embora não se deva esquecer que há profissionais interessados que buscam informações sobre aleitamento materno, encorajando, orientando e ajudando as mães a continuar com a amamentação (PARIZOTTO; ZORZI, 2008), ainda assim, pressupõe-se que há uma parcela de responsabilidade no trabalho dos enfermeiros que em sua atuação junto às mulheres não presta as devidas informações necessárias à promoção do aleitamento materno.

Lamentavelmente, o fator desinformação continua pesando muito a respeito desse assunto. É geral o desconhecimento por parte das pessoas sobre os aspectos políticos, físicos, emocionais, sociais e práticos no que diz respeito ao aleitamento materno. Não sabem da importância que o leite humano tem, e, menos ainda, dos riscos que as crianças estão sujeitas ao serem alimentadas com leite artificial. Portanto, leigos, profissionais, governantes, famílias, gestantes e nutrizes devem refletir sobre o assunto. (CABRAL; CAMPESTRINI, 2010, p. 2).

Nesse sentido, as ações educativas no intuito de preconizar a importância do aleitamento materno deveriam ser enfatizadas com maior vigor e insistência pelos profissionais de saúde, em todos os níveis de atendimento, para todas as crianças que, por variadas razões, entram no sistema de saúde. (ESCOBAR *et al*, 2002).

#### **5.2.1.4 Ausência de alojamento conjunto após o parto e a influência da mídia**

Uma possível causa para o abandono do aleitamento materno pode começar no próprio hospital após o parto.

No que se refere às rotinas hospitalares incompatíveis com o início e a duração do aleitamento materno, pesquisas comprovam que a falta de alojamento conjunto, a demora na primeira mamada, o uso de fórmulas industrializadas e o uso de chupetas e mamadeiras têm impacto negativo no início e na duração da amamentação. (BRASIL, 1995).

Além disso, a propaganda indiscriminada na mídia de substitutos do leite materno tem se tornado um importante incentivo ao desmame precoce.

Giugliani (2002) ressalta que estudos têm confirmado que informações da indústria, percebidas pelas mães como promotoras do uso de fórmulas infantis e/ou desencorajadoras do aleitamento materno, de fato aumentam a prática do uso de fórmulas.

De acordo com Giugliani (2002, p. 14), “o Código Internacional de Marketing de Substitutos do Leite Materno (e seu equivalente no Brasil) foi adotado com a finalidade de regular a promoção desses substitutos e inclui a proibição de doações ou subsídios de fórmulas aos hospitais”.

### **5.2.1.5 O retorno da mulher ao trabalho como prática prejudicial ao aleitamento**

“Amamentar é um direito que a sociedade deve garantir a toda mulher e a toda criança. Assim, esse direito estende-se também à mulher que tem um trabalho remunerado”. (REA; CARVALHO; TAMEZ, 2002, p. 204).

Segundo esses mesmos autores, o fato de estar no mercado de trabalho não deve impedir a mulher de viver o período da maternidade. A grande maioria de mulheres está no mercado informal. Ou seja, uma forma atípica de relação de trabalho.

Somente a mulher empregada com contrato de trabalho formal tem direito aos benefícios da legislação. As demais precisam provar a relação permanente de trabalho na Justiça para tentar conseguir os benefícios.

Ainda de acordo com Rea, Carvalho e Tamez (2002), no Brasil, desde a Constituição Federal de 1988, garante-se às mulheres com contrato de trabalho diversos benefícios. Seguem transcritos alguns artigos das leis:

*“Art. 389º, IV, § 1º da CLT – Os estabelecimentos em que trabalham pelo menos 30 mulheres com mais de 16 anos de idade terão local apropriado onde seja permitido às empregadas guardar sob vigilância e assistência os seus filhos durante a amamentação.”*

*“Art. 1.º Ficam as empresas e empregadores autorizados a adotar o sistema de reembolso-creche, em substituição à exigência contida no § 1º do Art. 389º da CLT.”*

*“A exigência do § 1º pode ser suprida por meio de creches distritais mantidas por convênios ou outras entidades públicas e privadas, pela empresa ou a cargo do SESI, SESC ou entidades sindicais.”* (REA; CARVALHO; TAMEZ, 2002, p. 206).

O Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (BRASIL, 1995) explicita a dificuldade no cumprimento das leis que protegem a mulher trabalhadora que amamenta como um agravante para a ocorrência do desmame precoce.

Para Rea, Carvalho e Tamez (2002) é ainda controverso saber-se quanto tempo seria o ideal para a licença-maternidade, e quando iniciá-la, do ponto de vista da saúde da mulher.

Segundo esses autores, no período pós-parto, hoje se sabe que os problemas para a mulher podem variar desde a anemia, cansaço, infecções, dor perineal até depressão puerperal. São questões que interferem com a capacidade de volta ao trabalho relacionadas à própria mulher, sem levar em conta o fato de ela estar em período de lactação e ter, portanto, um bebê que dela depende quanto ao melhor alimento, afeto e cuidado. Para este, sabe-se que o período ideal para amamentação exclusiva é de seis meses, portanto seria um período adequado de licença-maternidade.

Hoje, acredita-se que uma jornada de oito horas, com dois períodos de trinta minutos de pausa, além da interrupção normal devido ao horário de refeição no meio da jornada, poderiam permitir a manutenção da lactação. Isso se viabiliza seja pela presença do bebê em uma creche no local de trabalho ou junto dele, seja pela extração de leite em local higienicamente apropriado que permita também a estocagem para levar e posteriormente ser dado ao bebê. Um regulamento de uma hora de descanso no início ou no fim da jornada também pode ser interessante para aquelas mulheres que residem muito distante. As pausas para amamentar ou extrair leite devem durar mais seis meses depois da volta ao trabalho, permitindo assim a continuidade da amamentação com alimentos complementares depois do sexto mês. (REA; CARVALHO; TAMEZ, 2002, p. 206).

Vinha (1999) ressalta que antes de retornar ao trabalho, a mãe deve planejar como irá associar sua atividade fora do lar com a amamentação de seu bebê. A lactante tem direito por lei de sair do local de trabalho duas vezes ao dia, por meia hora em cada vez, para amamentar.

Para que a amamentação seja viável nesse curto espaço de tempo, a mãe ou mora próxima ao local de trabalho ou terá de deixar seu bebê em uma creche perto ou no local de trabalho, caso exista. Se essas alternativas não forem possíveis, a mãe, em entendimento com o responsável do trabalho, poderá utilizar o tempo que tem direito para amamentar (1 hora por dia), para ir mais cedo para a casa. (VINHA, 1999, p. 83).

É importante ressaltar ainda que longe do filho durante a jornada de trabalho e impossibilitada de amamentá-lo, a mãe deverá adequar a amamentação ao trabalho, ou seja, deixar seu bebê aos cuidados de uma pessoa de sua confiança que o alimentará com o leite materno ordenhado, completado com suco ou papa de frutas e legumes. O leite ordenhado deve ser guardado na geladeira ou em local bem fresco. (VINHA, 1999).

### 5.2.1.6 A influência da cultura popular e as vivências pessoais da mãe

A amamentação é uma vivência de um ciclo específico da vida da mulher, que é ciclo gravídico-puerperal, e é evidente que a forma como ela vive estes momentos influirá na sua disposição para amamentar. (REA; CARVALHO; TAMEZ, 2002, p. 204).

Desse modo, esses autores comentam que:

[...] as mulheres de todas as classes, das grandes cidades, chegam à gestação desconhecendo e temendo todos estes acontecimentos, inclusive devido à repressão sexual que ainda está presente em nossa sociedade. As mulheres de classe popular têm mais freqüentemente a experiência de cuidar de outros bebês antes de chegarem a ter os seus. As de classe média e alta raramente têm essa experiência e desconhecem tudo sobre cuidados ao recém-nato e amamentação. Entre as de classe popular também se encontram muita desinformação e mitos. Portanto, uma atitude tranqüila e ativa da mulher durante o processo de parto favorece sua identificação com a “mãe boa” e retira-a de um possível estado de regressão mais intenso e faz entrar no puerpério mais pronta a se relacionar com seu bebê. (REA; CARVALHO; TAMEZ, 2002, p. 102).

Assim, a citação acima revela que a vivência de um bom período pós-parto também contribui para que a amamentação seja feita de maneira tranqüila, tendo em vista a concepção de Rea, Carvalho e Tamez (2002) que enfatizam que o “estado de humor” e o “estado de aceitação” do período pós-parto influem também na forma de amamentação e, conseqüentemente na continuidade desta.

Giugliani (2002) vem salientar que as práticas e crenças influenciadas pela cultura e vivências realmente contribuem para o incentivo ao desmame precoce. Segundo ele:

[...] muitas crenças e práticas arraigadas à cultura conflitam com as recomendações para a alimentação ótima da criança pequena. No Brasil, a suplementação com água e chás é uma delas. É relativamente recente a crença, em muitas sociedades, de que o leite materno por si só não é suficiente para promover o crescimento ótimo da criança. Como conseqüência, outros tipos de leite que não o materno são introduzidos antes do tempo adequado. (GIUGLIANI, 2002, p. 14).

Assim, “as experiências, informações, traduções e a cultura da mulher é que constituirão seu desejo de amamentar, que será traduzido na atitude amamentar seu filho”. (ALVES; MOULIN, 2008, p. 70).

Portanto, a partir da reflexão do referido autor, compreende-se que a má interpretação do comportamento e das necessidades normais do recém-nascido pode ser considerada como um fenômeno cultural. Assim, quando um bebê solicita o peito com



freqüência, é comum interpretar esse comportamento próprio da espécie humana como uma conseqüência de leite insuficiente ou fraco.

#### **5.2.1.7 O relacionamento da mãe com o bebê**

A relação da mãe e seu bebê é muito importante para a compreensão da amamentação. Assim, é relevante considerar que durante a gestação, a mãe idealizou não só a aparência de seu bebê, mas também seu temperamento. Uma vez nascido, o bebê poderá ou não corresponder às suas fantasias. A mãe, a respeito do comportamento do bebê, poderá sentir como rejeitador, se o bebê tem dificuldade em pegar o mamilo, ou se mama muito devagar ou dorme durante a mamada; como violento e agressivo, se mama avidamente; como voraz e insaciável, que “seca” a mãe, podendo gerar na mulher sentimentos de insuficiência e necessidade de se proteger, não se deixar sugar, o que pode assumir a forma de introduzir mamadeiras complementares ou desistir de amamentar. (REA; CARVALHO; TAMEZ, 2006).

Outra situação que pode influenciar as escolhas da mãe em relação ao seu filho e, conseqüentemente, a opção por amamentar ou não, é a questão da depressão pós-parto. Conforme Coelho e Porto (2009), certa tristeza é comum nas puérperas e geralmente cede até o 10º dia. Caso o quadro se agrave ou não ceda espontaneamente, é preciso avaliar a necessidade de um acompanhamento com psicólogo ou prescrição de antidepressivos, uma vez que este quadro pode desencadear sintomas de tristeza, agressividade, rejeição ao recém-nascido, podendo comprometer a amamentação.

#### **5.2.1.8 Preocupações estéticas com o corpo**

Além de todas as transformações emocionais pelas quais passa a mãe, a mulher atravessa também mudanças corporais bruscas.

A transformação corporal, que ao longo da gestação foi gradativa, dá-se repentinamente com o parto. Apesar da grande perda de peso, ainda está longe de sua forma anterior à gravidez e o abdome apresenta-se flácido, aparentando uma gestação de quatro a cinco meses. Se houve uma cesárea, ou parto vaginal com corte e sutura do períneo, a cicatrização pode estar incomodando. A vagina apresenta-se ressecada e sensível e a própria amamentação provoca sensações corporais, tais como contrações e cólicas uterinas, que podem lhe causar estranheza. Todas estas transformações biopsicossociais fazem com que o pós-parto se caracterize por labilidade de humor: uma hora a mulher está feliz e

encantada com seu bebê e logo após está triste, irritada. É o “*blues*” puerperal, que se deve diferenciar da depressão pós-parto. (REA; CARVALHO; TAMEZ, 2002, p. 103).

Muitas mulheres evitam amamentar, pois temem “[...] engordar e ficar com as mamas caídas, porém há afirmativas de que é a gravidez que induz à deformidade das mamas e não a amamentação”. (ICHISATO; SHIMO, 2001, p. 74).

Em geral, os inconvenientes desaparecem em poucos dias, mas em muitos casos, podem trazer conseqüências negativas que afetam o estado psicológico das mães, podendo influir também na qualidade e continuidade da amamentação. (REA; CARVALHO; TAMEZ, 2002).

### 5.2.2 Os mitos existentes na cultura popular acerca da amamentação

Muitas mães apresentam justificativas para abandonar a amamentação, e do ponto de vista dos mitos os mais freqüentes são:

a) leite fraco/bebê chora muito: não existe leite fraco. Se o bebê chora, isso não significa que esteja com fome; muitas vezes ele quer apenas colo. Pelos padrões normais de desenvolvimento, nos três primeiros meses de vida o choro e a irritação são comportamentos freqüentes; b) leite secou/bebê não quis mais o peito: quando o bebê suga com freqüência, o leite não seca. Se o bebê recebe mamadeira ou chupeta, isso faz com que ele confunda o bico do peito com estes bicos artificiais, o que pode acarretar a recusa definitiva ao peito. (PROGRAMA NACIONAL DE INCENTIVO AO ALEITAMENTO MATERNO, 1995, p. 11).

Vinha (1999, p. 86) relaciona algumas crendices, tabus e conceitos errôneos ditos freqüentemente, preocupando muito as lactantes e seus familiares:

- a) “se a criança “arrota no peito durante a amamentação poderá rachar o bico, secar ou estragar o leite”;
- b) “vinagre corta o sangue e azeda o leite”;
- c) “peixe e carne de porco são alimentos ‘remosos’, se ingeridos estragam o organismo feminino e o do bebê, portanto, durante o resguardo, não se deve comer estes alimentos”;
- d) “não sair de casa com o bebê ou receber visita no sétimo dia, pois o bebê pode adoecer, pegar o ‘mal do sétimo dia’ e morrer”;
- e) “se o leite de peito cair no chão, pode secar o peito”;

- f) “uma mulher menstruada não pode visitar uma lactante, pois rouba, leva o seu leite”;
- g) “quebranto ou mau-olhado”.

Diante destes mitos tratados por Vinha (1999) percebe-se o quão permeado de dúvidas e orientações errôneas é o ato de amamentar no cotidiano de muitas mães, pressupondo ações que visem um maior esclarecimento das informações.

### **5.3 A promoção do aleitamento materno como forma de reduzir o desmame**

O aleitamento materno é um ato universal e natural da mulher que propicia benefícios imensuráveis à criança, sendo por isso recomendado e estimulado por organismos mundiais ligados à saúde e ao bem-estar do menor. (NARCHI *et al*, 2005).

Orientações e informações passadas às mães têm grande influência, podendo contribuir até mesmo com o insucesso do aleitamento. Entende-se com isso que a informação passada pelo profissional de saúde assume considerável relevância ao passo que determina o nível de conhecimento a ser adquirido pela mãe e estimula a prevalência do aleitamento materno de forma eficaz e saudável. (CORREA; JULIANI, 2002).

Todavia, segundo Giugliani (2002, p. 16), o número de estudos sobre o impacto de intervenções e programas nas taxas de aleitamento materno exclusivo ainda é muito pequeno. Resumidamente, com os estudos já realizados, podem-se fazer as seguintes inferências:

- a) as taxas de aleitamento materno exclusivo podem ser aumentadas, em maior ou menor grau, utilizando-se diferentes estratégias;
- b) o restabelecimento (retorno à amamentação exclusiva, quando ela já havia sido abandonada) é possível utilizando-se estratégia adequada;
- c) o aconselhamento individual em aleitamento materno mostrou ser a estratégia com mais consistência para aumentar as taxas de amamentação exclusiva;
- d) as estratégias utilizando promotoras de saúde da comunidade mostraram ser das mais efetivas;
- e) o forte envolvimento da comunidade, incluindo os homens, parece ser bastante efetivo;
- f) as visitas domiciliares se mostraram mais efetivas que as clínicas de lactação;

- g) o momento da intervenção é importante; as estratégias mais bem-sucedidas iniciaram-se nas primeiras semanas de vida, época de maior abandono da amamentação exclusiva;
- h) as estratégias não-continuadas (apenas por um período limitado) podem ter sucesso apenas para aquele momento;
- i) os programas baseados unicamente em hospitais podem ser efetivos, porém os efeitos podem não ser duradouros.

Dessa maneira, é importante salientar que o sucesso de uma intervenção, especialmente em larga escala, pode variar de acordo com os recursos disponíveis, a vontade e o engajamento dos políticos, disponibilidades e treinamento de quem vai executar as estratégias, o tipo e o nível educacional da população e a pressão da indústria de substitutos do leite materno, entre outros.

Torna-se, então, extremamente relevante um treinamento adequado de profissionais de saúde, agentes de saúde e pessoas leigas que se propõem a dar suporte às mães que estão amamentando. Políticas nacionais também são necessárias para implementar, com urgência, projetos de larga escala que promovam a amamentação exclusiva bem como a amamentação em geral, e, conseqüentemente, promovam a saúde da criança. Não há desenvolvimento em uma nação se o seu povo e, em especial, suas crianças não são saudáveis. (GIUGLIANI, 2002).

#### **5.4 A importância do profissional da enfermagem na promoção do aleitamento materno**

A educação em saúde é tarefa de todos os profissionais da saúde, especialmente os da enfermagem. Insere-se em todas as atividades e deve ocorrer em todo e qualquer contato entre o profissional de saúde e a população, dentro e fora das unidades de saúde. A Organização Mundial da Saúde preconiza a educação continuada como proposta para o desenvolvimento de recursos humanos, num esforço sistemático de melhorar o funcionamento dos serviços mediante o desempenho da equipe de trabalho. Talvez seja esta a ferramenta relevante que gestores de serviços e gerentes de equipes necessitam, no momento, como um recurso de capacitação para o trabalho, uma vez que esse processo contínuo de aprendizagem, além de qualificar, otimiza as ações profissionais. (BEZERRA *et al*, 2004).

De acordo com os mesmos autores, a educação em saúde precisa ser direcionada para o desenvolvimento, não só de habilidades técnicas, mas também, formar um profissional crítico de sua prática, capaz de construir as mudanças, necessárias, conforme a realidade em que vive.

“A avaliação da alimentação é um importante passo para a prevenção de distúrbios nutricionais. É a oportunidade para corrigir erros que, se não percebidos a tempo, podem contribuir para a vulnerabilidade às infecções.” (ALVES; MOULIN, 2008, p. 70).

Os enfermeiros necessitam:

[...] adentrar na comunidade estudando sua cultura, comportamentos, pensamentos e atos arraigados, para obter dados que possam ser utilizados para a criação de políticas de saúde na área materno-infantil voltadas para a real dimensão dos problemas da mulher e da criança. (ICHISATO; SHIMO, 2001, p. 71).

Ainda em relação à educação em saúde, entendem-se duas questões: a primeira é que o sucesso dos programas educativos está em descobrir meios adequados para transmitir informações a determinadas populações a fim de que obtenham o conhecimento necessário que oriente as ações em saúde. E segundo, entende-se que a busca de formação pelo profissional da saúde através da educação é uma forma eficaz de qualificação para uma melhor prestação da assistência. (BRASIL, 1989).

Desse modo, a cartilha “Proteção, Promoção e Apoio ao Aleitamento Materno” do Ministério da Saúde (BRASIL, 1989) descreve alguns cuidados e procedimentos que possibilitam uma noção do que realmente envolve a prática do aleitamento e qual o papel do profissional da saúde nesse processo:

- a) os cuidados pré-natais, incluindo história, exame físico e aconselhamento, primeiramente, assim como ação no sentido de individualizar a assistência conhecendo a realidade em que se enquadra a mãe, assim como seu ambiente social;
- b) cuidados pré-natais: conselhos sobre dieta que permitem o controle de peso tanto para a saúde da mãe quanto para o desenvolvimento da criança (feto), assim como conselhos sobre o risco do uso de drogas que podem comprometer a saúde do bebê;
- c) abordagem quanto aos cuidados para com o recém-nascido e a mãe após o parto: os cuidados para com o recém-nascido durante os dois ou três primeiros dias de vida e, particularmente, o seu modo de alimentação, têm uma influência

muito forte sobre o desempenho da lactação materna. Por isso, para uma promoção do aleitamento de forma eficaz, prazerosa e benéfica, algumas propostas são destacadas pelo Ministério da Saúde, conforme o Quadro 1 (BRASIL, 1989).

Por fim, o Ministério da Saúde manifesta-se em relação à promoção do aleitamento materno por meio de “conselhos gerais” que ajudam tanto as mães a melhorarem seu cotidiano com a criança no que se refere à amamentação, bem como ajuda na formação de profissionais da saúde que atuam nesta área.

**Quadro 1: Situações e ações para promoção do aleitamento materno no ambiente hospitalar após o parto**

<b>Propostas</b>	<b>Descrição</b>
Alojamento conjunto	O contato ocular entre mãe e filho, estabelecido imediatamente após o nascimento, deve ser mantido, e o acesso de uma mãe a seu filho não deve ser limitado. Portanto, o alojamento conjunto deve substituir a prática de manter mãe e filho em quartos separados e permitir visitas apenas dentro de determinados horários. O alojamento conjunto tem várias vantagens importantes sobre a separação de crianças e suas mães. Facilita a ligação afetiva entre eles, permite o aleitamento sob demanda, e permite um contato mais próximo com o pai e outros familiares. A manutenção do contato mãe-filho estabelecido logo após o nascimento favorece a colonização da pele e do trato gastrointestinal do recém-nascido pelos microorganismos maternos, que tendem a ser não-patogênicos, e contra os quais o leite materno tem anticorpos. Assim, o recém-nascido é simultaneamente exposto a e protegido contra germes que só mais tarde desenvolverá imunidade ativa.
Alimentação	Deve-se permitir que a criança sugue livremente o seio, freqüentemente e sem qualquer horário fixo, o que garantirá que receba o benefício máximo do colostro, que é extremamente importante imunologicamente (para prevenir doenças comuns), nutricionalmente (para fornecer vitaminas e minerais) e para o desenvolvimento (para assegurar a manutenção da mucosa intestinal). A sucção e o esvaziamento freqüente dos seios também favorecerão um melhor e mais rápido estabelecimento da lactação. A sucção vigorosa é um estímulo potente para a secreção da prolactina e da ocitocina, que, respectivamente, iniciam a secreção láctea e estimulam o reflexo de descida do leite, que põe o leite materno à disposição do recém-nascido, além de acelerar a contração e involução uterinas após o parto.
Posicionamento da criança ao seio	O posicionamento correto da criança ao seio é importante, para que uma área suficiente da mama seja colocada à boca, de modo a garantir o fornecimento de uma quantidade suficiente e uma transferência eficiente de leite; além disto, facilita a alimentação e ajuda a prevenir mamilos doloridos ou rachados e ingurgitamento mamário.
Ambiente	Recomenda-se manter o recém-nascido num ambiente aquecido e não excessivamente seco, para impedir perdas energéticas desnecessárias devidas ao frio, ou perdas hídricas através da transpiração.
Alta e acompanhamento	O fato de que um grande número de crianças atualmente tenha alta de hospitais e ambulatórios já tomando mamadeiras contribui consideravelmente para a queda na prevalência do aleitamento. Na realidade ela age como uma força potente contra o êxito da iniciação e do estabelecimento da lactação, por reduzir a freqüência e a força da sucção do recém-nascido. Por isso é recomendado incentivar o aleitamento antes da alta.

Fonte: BRASIL (1989)

Barros *et al* (1994) comenta que os problemas mais freqüentes relatados por mães durante visitas domiciliares são fissuras mamárias, ingurgitamento mamário, mamilo plano, dor no seio, leite insuficiente e leite fraco. Desse modo, é preciso promover o aleitamento materno por meio de ações acolhedoras.

A garantia de uma amamentação tranqüila começa no pré-natal, com a orientação sobre os benefícios do aleitamento e os cuidados com as mamas, a partir do uso adequado de sutiãs, aeração das mamas, banhos de sol e hidratação da pele. (COELHO; PORTO, 2009). E ainda:

É importante informar as gestantes sobre as vantagens do colostro para o recém-nascido e sobre a descida do leite que ocorre entre o primeiro e quinto dia de puerpério. Caso o ingurgitamento mamário seja acentuado, é preciso orientar para o uso de bolsa de gelo e analgésicos e, se necessário, realizar esvaziamento mamário sob orientação. (COELHO; PORTO, 2009, p. 56).

Rea, Carvalho e Tamez (2002, p. 206), enfatizam especificamente em relação à questão da amamentação quando a mãe retorna ao trabalho, que:

[...] a confiança na habilidade de manter a lactação depois da volta ao trabalho depende muito dos profissionais de saúde com quem a mãe se relaciona. Ele precisará saber ouvir a mãe, prestar atenção aos problemas que lhes são específicos, para ter uma dimensão por inteiro da problemática daquela mulher-mãe trabalhadora. Algumas técnicas valem ser ressaltadas: estabelecer comunicação não-verbal; perguntar em aberto, evitando julgar; mostrar interesse e empatia, ou seja, que é possível sentir o que a mãe está sentindo; aceitar o que a mãe diz, parabenizando-a pelo que está fazendo certo; dar ajuda prática e algumas sugestões, nunca ordens; dar informação relevante em linguagem simples.

Ainda de acordo com esses autores, a mulher numa condição de trabalho em período de amamentação necessita saber que é possível manter a lactação mesmo quando separada de seu bebê. Para isto, ela precisa estar segura no mínimo das seguintes informações:

- a) a produção de leite é feita por um sistema de demanda-suprimento;
- b) a produção do leite é maior quando mais o bebê suga; na ausência de sucção é essencial extrair leite. Dar o peito sempre que estiver com o bebê;
- c) a prolactina, hormônio responsável pela produção de leite, é produzida mais à noite. Amamentar à noite ajuda a manter o suprimento;



- d) a oferta de outro alimento ao bebê, se for o caso, deveria ser por outro utensílio, que não a mamadeira, porque esta é menos higiênica e pode causar “confusão de bicos; é fácil alimentar um bebê com xícara, copinho ou colher, mas é preciso treinar aquele que vai ficar com o bebê;
- e) a duração total da licença-maternidade deve ser usada para amamentar exclusivamente. Não há necessidade de “preparar” o bebê com mamadeira antes da volta ao trabalho; nesse período a mulher deve ser orientada a ordenhar e estocar no freezer seu leite, de preferência em pequenas quantidades (por exemplo, cubos de gelo), para que tenha um estoque pronto a ser dado ao bebê quando começar a se ausentar;
- f) a mãe necessita reservar um tempo para extrair seu leite e também para amamentar, antes de ir trabalhar, com calma, ou seja, acordando um pouco mais cedo do que necessitaria apenas para ir trabalhar. Amamentar o bebê depois que foi feita a ordenha, já que a sucção direta é mais eficiente e o bebê consegue retirar o que precisa. (REA; CARVALHO; TAMEZ, 2002, p. 207).

Alves e Diniz (2004) consideram ainda que “[...] as percepções dos profissionais de saúde, principalmente, em relação ao aleitamento materno continuam ainda favorecendo uma dicotomia muito grande entre o saber e o orientar”. Isto tem levado a mãe a deparar-se com dificuldades, indefinições, questionamentos e conflitos entre o que se aprende na teoria e como isto é aplicado na prática.

Para Issler, Sá e Senna (2001), os programas de incentivo ao aleitamento materno são importantes para reverter o declínio desta prática. Muitos desses programas têm se fixado em discutir exclusivamente aspectos do aleitamento materno, quando conhecimentos gerais sobre cuidados de saúde para recém-nascidos podem ser demanda importante, especialmente entre gestantes.

De acordo com o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (BRASIL, 1995, p. 13), “[...] não só a mulher, mas todo o conjunto da sociedade deve estar ciente da importância do leite materno”. Os fatores que determinam o desmame podem ser revertidos através da mobilização dos diversos setores da sociedade para que sejam efetivadas as seguintes ações:

- a) informar às mães durante o pré-natal: uma experiência desenvolvida nos Estados Unidos demonstrou que a introdução de aulas sobre amamentação, durante o pré-natal, provocou um aumento de 22% na prevalência desta prática numa

- população negra de baixo nível sócio-econômico. Este aumento chegou a 27% nos casos em que a orientação foi feita individualmente;
- b) apoiar a iniciativa “Hospital Amigo da Criança”: antes, durante e após o parto, o hospital deve implementar todas as ações de promoção do aleitamento materno de acordo com a Iniciativa Hospital Amigo da Criança. Promovido mundialmente pelo UNICEF, Organização Mundial de Saúde e Organização Pan-americana da Saúde/OMS-OPAS, e no Brasil, pelo Ministério da Saúde, esse programa consiste em estimular profissionais e administradores de hospitais e maternidades a oferecer às mães todas as condições para o início de um aleitamento precoce e bem sucedido;
  - c) resgatar a cultura da amamentação: para vencer a “cultura da mamadeira” é necessário programar ações educativas destinadas às mulheres, aos profissionais de saúde e também à população em geral. Todas as outras ações de promoção do aleitamento materno, que buscam mudança de comportamento não só da mulher como da sociedade em geral, também são fundamentais. Nesse processo, também fazem parte as campanhas nos meios de comunicação de massa;
  - d) fiscalizar a propaganda de leites artificiais: a Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes (Resolução CNS 31 de 12/10/92) e o Parecer Jurídico do MS nº 62/94 de 12/09/94 regulamentam a promoção comercial de alimentos industrializados classificados como substitutos ou complemento do leite materno, e ainda de mamadeiras, bicos e chupetas. Entretanto, observa-se que a Lei não é plenamente cumprida pelas indústrias. As estratégias para assegurar o efetivo cumprimento das disposições estabelecidas devem incluir a promoção e ampla divulgação bem como a melhoria das ações de fiscalização;
  - e) cumprir as leis que protegem a mulher trabalhadora: é fundamental que as mulheres que exercem atividades econômicas sejam informadas sobre os direitos relativos à prática da amamentação garantidos por lei. Por outro lado, é importante que sindicatos e empregadores também estejam cientes destes direitos;
  - f) apoiar a família e/ou grupos comunitários: a duração do aleitamento materno tem forte relação com o apoio que a mulher recebe de familiares ou a orientação de agentes comunitários treinados, além do acompanhamento pelos profissionais de saúde após a alta hospitalar. (BRASIL, 1995, p. 13).

Por fim, Rea, Carvalho e Tamez (2002) ainda ressaltam que seria ideal que a sociedade, especialmente os profissionais de saúde, encarasse a amamentação como um direito – implementando e dando a conhecer leis/benefícios favoráveis a essa prática.

Nesse aspecto, entende-se também a importância do papel do município na promoção do aleitamento materno.

Segundo o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (1995, p. 17) o município pode participar da promoção do aleitamento materno das seguintes formas:

- a) divulgando, incentivando e apoiando a adesão dos estabelecimentos municipais de saúde à Iniciativa Hospital Amigo da Criança;
- b) estimulando a participação dos conselhos municipais de saúde nas ações de apoio à amamentação, como por exemplo, a vigilância ao cumprimento da Norma Brasileira para Comercialização de Alimentos para Lactentes e das leis que protegem a mulher que amamenta;
- c) assegurando, no orçamento global da prefeitura, recursos para a capacitação de profissionais de saúde, produção de material institucional para técnicos e para a população e apoio a campanhas educativas para a comunidade;
- d) apoiando as ações dos bancos de leite humano, no sentido de oferecer assistência e estabelecimentos à comunidade e às mães que estão amamentando;
- e) apoiando a criação de um centro de referência municipal de lactação e de grupos de apoio na comunidade, que sirvam de suporte para as mães, durante o aleitamento.

Para Giugliani (2002) não há dúvidas de que a promoção do aleitamento materno, e em especial do aleitamento materno exclusivo, seja considerada uma das estratégias de saúde de maior custo-benefício para a população, considerando todas as vantagens citadas.

Desse modo, o município pode trabalhar sozinho ou em parceria com entidades não-governamentais, para estimular o aleitamento materno entre as mães. Pode também, envolver no planejamento das ações de incentivo a esta prática várias instâncias do governo, como as Secretarias de Educação e de promoção Social e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde. Por outro lado, pode-se utilizar os meios de comunicação para a divulgação de informações sobre o aleitamento materno e saúde materno-infantil, inclusive mobilizando as empresas de forma que imprimam mensagens favoráveis ao aleitamento materno. Iniciativas como essas podem contribuir para a mudança de hábitos e atitudes da população e, ao mesmo tempo, fortalecer os compromissos assumidos pelas autoridades municipais. (BRASIL, 1995).

## 6 CONCLUSÃO

A partir da reflexão feita nesse estudo acerca do aleitamento materno conclui-se que a amamentação exclusiva, apesar de sua importância para as crianças, não tem sido uma prática executada de fato no tempo considerado ideal, ou seja, até os seis meses de vida da criança.

Apesar de sua valorização por meio da promoção da saúde da criança disseminada pelo Ministério da Saúde por meio dos PSFs, principalmente no período do pré-natal, muitas mães ainda não conseguem reconhecer sua importância – o que é justificado pelos casos de desmame precoce vistos comumente – ou ainda, reconhecem sua importância, mas não conseguem dar continuidade a este tipo de aleitamento por diversos motivos que permeiam seu cotidiano.

Respondendo ao problema determinado inicialmente nesse estudo, verificou-se que os principais fatores determinantes do desmame precoce entre as mães são a influência da cultura do uso da mamadeira e da chupeta; o choro do bebê que pode causar medo entre mães, levando as mesmas a utilizarem outro tipo de alimento para fazer com que o bebê pare de chorar; a ausência de informações das mães sobre a importância da amamentação; a ausência de alojamento conjunto após o parto; a influência negativa da mídia que estimula o uso de leites em pó e/ou outros tipos de alimentos infantis em substituição ao leite materno; o retorno da mulher ao trabalho reduzindo o período de convivência da mãe com o recém-nascido e o tempo de amamentação; a capacitação dos profissionais da saúde às vezes insuficiente para ouvir as dificuldades da nutriz e saber saná-las; a influência da cultura popular e as vivências pessoais da mãe; o relacionamento da mãe com o bebê que pode ser assinalado pela depressão pós-parto; as preocupações estéticas da mãe em relação ao seu corpo após a gravidez e a amamentação; assim como a existência de vários mitos existentes na cultura popular acerca da amamentação que contribuem para o seu abandono.

Portanto, de todas as hipóteses sugeridas no início da pesquisa para a ocorrência do desmame precoce, verifica-se que foi possível confirmá-las na medida em que a literatura tratou de cada uma delas.

Nesse sentido, partindo dos resultados encontrados na revisão de literatura, acredita-se que a intensificação na promoção do aleitamento materno seja uma ação urgente no intuito de esclarecer melhor sobre os fatores identificados que motivaram o desmame precoce.

Nenhum programa que vise à melhoria da saúde da população infantil pode deixar de contemplar a promoção do aleitamento materno e, em especial, do aleitamento

materno exclusivo nos seis primeiros meses, tendo em vista que se acredita na possibilidade de se aumentar as taxas de amamentação exclusiva de forma substancial, desde que sejam levados em consideração os obstáculos que dificultam a prática do aleitamento materno exclusivo e combatê-los por meio da informação, conscientização e se preciso, por meio do atendimento individualizado nas unidades básicas, sanando dúvidas de toda natureza.

Dessa maneira, faz-se necessário educar a população em geral quanto ao valor dessa prática, melhorar as práticas dos serviços de saúde, dar suporte às mães na comunidade e em seus locais de trabalho e restringir a promoção inadequada dos substitutos do leite materno.

Além disso, deve-se conscientizar a respeito da importância de se cumprir com integral atenção à criança o período de licença maternidade, bem como melhor orientar as mães durante o pré-natal, apoiar a iniciativa Hospital Amigo da Criança, resgatar a cultura da amamentação e ressaltar as leis que protegem mulheres trabalhadoras.

Sabe-se que a amamentação tem sido uma conduta apoiada oficialmente pelo Ministério da Saúde e Organização Mundial da Saúde, uma vez que essa prática tem um potencial preventivo. Contudo, a dificuldade de manejo da amamentação e a influência de diversos fatores facilitam a introdução precoce de alimentos complementares. Sendo assim, o declínio do ato de amamentar torna-se presente.

Nesse sentido, conclui-se que o enfermeiro, enquanto profissional da saúde, tem uma importante participação na promoção do aleitamento, e deve estar habilitado adequadamente para isso, uma vez que assiste mães no pré-natal e nos dois primeiros anos de vida da criança, e está continuamente em contato com elas nas comunidades, o que facilita e viabiliza a promoção do aleitamento materno de maneira intensificada e eficaz com vistas à redução dos casos de desmame precoce.

## REFERÊNCIAS

- ALVES, L. M. J.; DINIZ, R. D. de O. C. **Percepção do profissional de saúde em relação ao aleitamento materno: um relato de experiência**. 2004. 72f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Instituto de Ciências da Saúde, Centro Universitário de Formiga.
- ALVES, C. R. L.; MOULIN, Z. S. **Saúde da criança e do adolescente: crescimento, desenvolvimento e alimentação**. Belo Horizonte: Coopmed, 2008.
- ALVES, Anna Maria Lages et al. Desmame precoce em prematuros participantes do método mãe canguru. **Rev Soc Brasileira Fonoaudiol.**, v. 12, n. 1, p. 23-28, 2007.
- AUDI, C. A. F.; CORREA, A. M. S.; LATORRE, M. do R. D. de O. Alimentos complementares e fatores associados ao aleitamento materno exclusivo em lactentes até 12 meses de vida em Itapira, São Paulo, 1999. **Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil**, v. 3, n. 1, jan./mar. 2003, p. 85-93.
- BARBOSA, M. B. *et al.* Fatores de risco associados ao desmame precoce e ao período de desmame em lactentes matriculados em creches. **Rev. Paul. Pediatr.**, v. 27, n. 3, p. 272-281, 2009.
- BARROS, F. C.; HALPERN, R.; VICTORA, C. G. *et al.* Promoção da amamentação em localidade urbana da região sul do Brasil: estudo de intervenção randomizado. **Revista de Saúde Pública**, v. 28, n. 4, ago. 1994, p. 277-283.
- BEZERRA, A. L. Q. *et al.* O papel educador do enfermeiro no programa de saúde da família. **Revista Paulista de Enfermagem**, p. 22-27, jan./abr. 2004.
- BORGES, A. L. V.; PHILIPPI, S. T. Opinião de mulheres de uma unidade de saúde da família sobre a quantidade de leite materno produzido. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 11, n. 3, mai./jun. 2003, p. 287-292.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica – DAB. **Atenção básica e a saúde da família**. 2004. Disponível em: <<http://dtr2004.saude.gov.br/dab/atencaobasica.php#saudedafamilia>>. Acesso em: 2 jan. 2010.
- BRASIL. Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno. **O aleitamento materno e o município**. Brasília: Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição, 1995.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno: o papel especial dos serviços materno-infantis**. Belo Horizonte: Gráfica SES, 1989.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sala de situação em saúde**. Informações de dezembro de 2009. Disponível em: < <http://portalsaude.gov.br/portal/saude/default.cfm> >. Acesso em: 2 jan. 2010.

CABRAL, V. L. M.; CAMPESTRINI, S. Programa de Aleitamento Materno – PALMA. Pontifícia Universidade Católica do Paraná. **Mães desejosas de amamentar enfrentam despreparo profissional**. Disponível em: <[http://www.pucpr.br/servicos/programas\\_saude/palma/maes.html](http://www.pucpr.br/servicos/programas_saude/palma/maes.html)>. Acesso em: 2 jan. 2010.

CECCHETTI, D. F. A.; MOURA, E. C. Prevalência do aleitamento materno na região noroeste de Campinas, São Paulo, Brasil, 2001. **Revista de Nutrição**, v. 18, n. 2, mar./ago. 2005, p. 201-208.

COELHO, S.; PORTO, Y. F. **Saúde da mulher**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Coopmed, 2009.

CORREA, C. R. H.; JULIANI, C. M. C. M. Aleitamento materno: conhecimentos e atitude da equipe de enfermagem. **Revista Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v.21, n.1, jan./abr. 2002, p. 84-94.

COTRIM, L. C.; VENÂNCIO, S. I.; ESCUDER, M. M. L. Uso de chupeta e amamentação em crianças menores de quatro meses no estado de São Paulo. **Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil**, v. 2, n. 3, set./dez. 2002, p. 245-252.

ESCOBAR, A. M. U. *et al.* Aleitamento materno e condições socioeconômico-culturais: fatores que levam ao desmame precoce. **Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil**, v. 2, n. 3, p. 253-261, set./dez. 2002.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GIUGLIANI, E. R. J. Aleitamento materno: aspectos gerais. In: DUNCAN, B. B.; SCHIMIDT, M. J.; GIUGLIANI, E. R. J. **Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004. p. 219-231.

GIUGLIANI, E. R. J. Amamentação exclusiva e sua promoção. In: CARVALHO, M. R. de; TAMEZ, R. N. **Amamentação: bases científicas para a prática profissional**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

GOMES, C. F. *et al.* Avaliação eletromiográfica com eletrodos de captação de superfície dos músculos masseter, temporal e bucinador de lactentes em situação de aleitamento natural e artificial. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 82, n. 2, mar./abr. 2006, p. 103-109.

ICHISATO, S. M. T.; SHIMO, A. K. K. Aleitamento materno e as crenças alimentares. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 9, n. 5, set. 2001.

ICHISATO, S. M. T.; SHIMO, A. K. K. Revisitando o desmame precoce através de recortes da história. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, jul./ago. 2002, p. 578-584.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo demográfico 1970-2000**. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em: 25 mai. 2006.

ISSLER, H.; SA, M. B. S. R. de; SENNA, D. M. Knowledge of newborn healthcare among pregnant women: basis for promotional and educational programs on breastfeeding. **Jornal São Paulo de Medicina**, v. 119, n. 1, jan. 2001, p. 7-9.

ISSLER, H. Aleitamento materno: dificuldades e propostas. **Revista Brasileira de Medicina**, v. 44, 1987, p. 282-283.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. de A. **Fundamentos de metodologia científica**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1991.

MELLO, A. da S. **Assim nasce o homem**: filosofia do parto e da amamentação. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1996.

MONTEIRO, C. A. *et al.* Um estudo das crianças da cidade de São Paulo (Brasil), 1984-1985. **Revista de Saúde Pública**, v. 21, n. 1, fev. 1987, p. 13-22.

NARCHI, N. Z. *et al.* Análise da efetividade de um programa de incentivo ao aleitamento materno exclusivo em comunidade carente na cidade de São Paulo. **Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil**, v. 5, n. 1, jan./mar. 2005, p. 87-92.

PARIZOTTO, J.; ZORZI, N. T. Aleitamento materno: fatores que levam ao desmame precoce no município de Passo Fundo, RS. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 32, n. 4, p. 466-474, 2008. Disponível em: <<http://www.saocamilo-sp.br/novo/publicacoes/publicacoesSumario.php?ID=65&rev=s&sum=1240&idioma=pt>>. Acesso em: 15 dez. 2009.

PINI, J. G.; PERES, S. P. de B. A. Alimentação do lactente portador de lesão lábio-palatal: aleitamento e introdução alimentar. **Revista de Nutrição**, v. 14, n. 3, set./dez. 2001, p. 95-99.

RAMOS, C. V.; ALMEIDA, J. A. G. Alegações maternas para o desmame: estudo qualitativo. **Jornal de Pediatria**, v. 79, n. 5, p. 385-390, 2003.



REA, M. F. A mulher trabalhadora e a prática de amamentar. In: CARVALHO, M. R. de; TAMEZ, R. N. **Amamentação**: bases científicas para a prática profissional. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. p. 204-207.

REA, M. F.; CUKIER, R. Razões de desmame e de introdução da mamadeira: uma abordagem alternativa para seu estudo. **Revista de Saúde Pública**, v. 22, n. 3, jun. 1988, p. 184-191.

REZENDE, M. A.; FOGLIANO, R. R. F. Aleitamento natural e alimentação da criança. In: CHAUD, M. N.; PETERLINI, M. A. S.; HARADA, M. J. C. S.; PEREIRA, S. R. **O cotidiano da prática de enfermagem pediátrica**. São Paulo: Atheneu, 1999.

SILVA, M. B. de C.; MOURA, M. E. B.; SILVA, A. O. Desmame precoce: representações sociais de mães. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 9, n. 1, p. 31-50, 2007.

SILVA, I. A.; KIMURA, A. F. O período pós-natal: assistência ao binômio mãe-filho. In: BRASIL. Ministério da Saúde (Org.). **Manual de Enfermagem**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. p. 70-76.

TUDISCO, E. S. *et al.* Avaliação do estado nutricional materno e duração do aleitamento natural. **Revista de Saúde Pública**, v. 18, 1984, p. 819-823.

VENÂNCIO, S. I. **Dificuldades para o estabelecimento da amamentação: o papel das práticas assistenciais das maternidades**. Disponível em: <<http://www.aleitamento.org.br>>. Acesso em: 21 dez. 2009.

VINHA, V. H. P. **O livro da amamentação**. São Paulo: CLR Balieiro, 1999. p. 36; 83-86.