

PATRÍCIA CRAVEIRO GOULART MARCATO

DIFICULDADES DE ADESÃO AO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO

Governador Valadares
2010

PATRÍCIA CRAVEIRO GOULART MARCATO

DIFICULDADES DE ADESÃO AO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Eugênio Marcos Andrade Goulart

PATRÍCIA CRAVEIRO GOULART MARCATO

DIFICULDADES DE ADESÃO AO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Eugênio Marcos Andrade Goulart

BANCA EXAMINADORA

Prof _____ UFMG

Prof _____ UFMG

Prof _____ UFMG

Aprovada em Belo Horizonte ____/____/____

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a Deus, pois me proporcionou esta vitória, e por ter me capacitado para enfrentar as barreiras e vencê-las.

AGRADECIMENTOS

Meus agradecimentos, primeiramente a Deus, que tem me dado forças, saúde e me feito perseverar todos os dias para conseguir alcançar mais uma vitória e realização. Aos meus pais e meu marido Brawner pelo incentivo, compreensão e paciência para entender minha ausência por alguns momentos.

Sou grata aos meus amigos Ronaldo, Carla, Liana e Dayse pelo companheirismo, incentivo e ajuda nos momentos de cansaço e dor.

Agradeço também aos nossos tutores que puderam nos passar suas experiências enriquecendo ainda mais nossos conhecimentos teóricos e práticos. E principalmente pelo professor Eugênio (meu orientador) pelo grande auxílio no decorrer da produção deste trabalho, e por torná-lo possível. Muito Obrigada!

“A mulher carrega o filho na barriga por nove meses, no colo por dois anos e no coração por toda a vida”

(Autor Desconhecido).

RESUMO

Este trabalho relata e analisa sobre as dificuldades que impedem as mães amamentarem exclusivamente o seu filho até o 6º mês de vida. O leite materno é a primeira alimentação humana e fonte de nutrientes para as funções biológicas, psicológica e mentais; sendo considerado o melhor alimento para lactentes, por ter o papel muito importante na proteção imunológica contra doenças infecciosas, na adequação nutricional e no desenvolvimento afetivo e psicológico. A metodologia utilizada nesta pesquisa parte de levantamento bibliográfico, com enfoque nos fatores que desencadeiam o desmame precoce. Nessa perspectiva, novos horizontes se abrem no que tange ao pensar, ao conviver e ao conscientizar para a amamentação. Assim, o enfermeiro nesta orientação é parte fundamental.

Palavra Chave: Desmame Precoce; Aleitamento Materno; Enfermagem.

ABSTRACT

The present study reports and analyzes all the difficulties which prevent the mothers breast-feed exclusively his son until the 6th month of life. Breastmilk is the first food and nutrient source for the biological functions, being considered the best food for infants, as the very important role in immunological protection against infectious diseases, the nutritional adequacy and affective and psychological development. The methodology used in this research part of bibliographic search, with a focus on factors which trigger the early weaning. In this perspective, new horizons will be opened in terms of the thinking, live and to train for breastfeeding. Therefore, the nurses in this guideline is an essential part in nursing care.

Key words: Early Weaning, Breastfeeding, Nursing.

SUMÁRIO

1-INTRODUÇÃO.....	09
2-OBJETIVOS.....	14
2.1-Objetivo Geral.....	14
2.2-Objetivos Específicos.....	14
3-DESENVOLVIMENTO.....	14
3.1-Aleitamento Materno.....	14
3.2-Fisiologia do Leite Materno.....	16
3.3-Importância e Vantagens do Aleitamento Materno.....	17
3.4-Vantagens Para o Bebê.....	17
3.5-Vantagens Para a Mãe.....	18
3.5-Tipos de Amamentação.....	18
3.6-Importância do Incentivo do Aleitamento Materno.....	19
4- DESMAME.....	20
4.1-Conceito de Desmame.....	20
4.2-Desmame Precoce.....	21
4.3-Conseqüências do Desmame Precoce.....	22
4.4-Verdades e Mentiras Sobre Aleitamento Materno.....	22
4.5-A Enfermagem e o Aleitamento Materno.....	23
5- INSTRUMENTOS LEGAIS QUE RESPALDAM A PRÁTICA DO ALEITAMENTO	26
6- METODOLOGIA.....	28
CONCLUSÃO.....	28
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	30

1 - INTRODUÇÃO

A amamentação é intrínseca ao ser fêmea, mãe e mulher, constituindo a primeira interposição nutricional essencial para a criança e colaborando para o estabelecimento de um vínculo afetivo mais intenso entre mãe e filho (REZENDE & FUJIMORI,2000).

O aleitamento materno é condição fundamental para garantia da saúde da criança. Assim, o leite humano constitui uma das questões mais importantes para a saúde humana, principalmente nos primeiros 12 a 24 meses de vida do bebê.

Nesta fase da vida, o leite materno atende a todas as necessidades nutricionais e metabólicas, além de conferir proteção imunológica, diminuir o risco de doenças diarreicas, infecções respiratórias, morte súbita e Diabete Mellitus insulino-dependente. O leite materno é considerado um alimento perfeito, pois possui proteínas, lipídios, carboidratos, minerais, vitaminas e 88% de água, o que significa que o bebê não necessitaria ingerir água até seis meses de idade se estiver se alimentando exclusivamente com leite materno (BRASIL, 2001).

Este estudo tem por objeto atuação da enfermagem na prática do aleitamento materno e as dificuldades de adesão ao aleitamento materno exclusivo.

O incentivo, a defesa e o suporte ao aleitamento materno são ações que devem ser desenvolvidas desde o início do pré-natal. Tanto o médico quanto o enfermeiro, outros profissionais e demais membros da equipe do PSF, necessitam de preparo para fazer uma boa abordagem, pois as gestantes deverão ser apoiadas, estimuladas, valorizadas e se necessário, orientadas quanto à prática do aleitamento materno.

O aleitamento materno logo após o nascimento favorece a dequitação placentária, promove à involução uterina, a perda de peso, diminui o risco de hemorragias pós-parto, evita anemias e a ovulação precoce, ajudando a impedir uma nova gestação muito próxima e indesejada (CANDEIAS, 2003).

Os mitos e tabus influenciam diretamente no ato de amamentar e são passados de geração para geração. São exemplos de mitos: “meu leite é fraco”, “tenho pouco leite”, “não tenho leite”, “não vou amamentar porque meu peito vai cair”, dentre outros (RAMOS & ALMEIDA, 2003).

A amamentação não é totalmente instintiva do ser humano, ela também tem que ser aprendida, e mães que amamentam devem receber e precisam de reforço e apoio constantemente. Os temores, as crendices, a insegurança e as preocupações com a estética

decorrem da falta de esclarecimento e de estímulo para enfrentar as dificuldades (SILVA, 1997).

Apesar das campanhas de incentivo ao aleitamento materno terem crescido muito nos últimos anos, ainda não há uma compreensão dos riscos e benefícios que a prática ou a não prática do aleitamento materno pode acarretar. SILVA (1997) afirma que a temática *desmame precoce* está sendo avaliada como um problema de saúde pública, sendo talvez uma falha dos próprios profissionais de saúde, em especial do médico e do enfermeiro que se limitam na área materno-infantil assistencial, não valorizando como deveriam, a prática contínua da educação em saúde.

Uma maior percepção e compreensão sobre a amamentação dos profissionais de saúde poderá favorecer uma redução do problema desmame precoce, conseqüentemente na diminuição dos riscos de morbidade e mortalidade materno-infantil.

Em suas considerações sobre aleitamento materno SILVA (1997) refere que o processo da amamentação não é apenas um ato biológico, ou simplesmente instintivo, ele precisa ser trabalhado a mulher desde o início da gravidez, não se esquecendo dos sentimentos que permeiam a fase da gestação e principalmente durante a amamentação em si.

A mulher merece toda atenção dos profissionais de saúde, especialmente da enfermagem durante o processo da amamentação, principalmente no puerpério. Muitas vezes, é neste momento que a mulher define se quer amamentar ou não e o incentivo certo na hora certa poderá contribuir definitivamente para a opção de assumir esta causa com maior clareza e dedicação.

O crescimento saudável é alcançado com uma alimentação adequada. O leite materno agrupa peculiaridades nutricionais, que indiscutivelmente são indispensáveis no estágio inicial da vida da criança. Além de trazer em sua composição benefícios ao sistema imunológico, assim como psicológico deste ser, minimizando as morbidades e mortalidades da infância.

Em meados da década de 80, a literatura médica começa a destacar a importância do aleitamento materno exclusivo nos primeiros meses de vida.

Há relação entre mortalidade infantil por doenças infecciosas e a alimentação infantil. Até esse período, a recomendação adotada incluía a introdução de água pura ou chá nos intervalos de mamada desde 12 a 18 horas de vida, não havendo, portanto, período exclusivo de leite materno (BRASIL, 1994).

Tais recomendações não são mantidas atualmente, uma vez que as evidências científicas atuais têm mostrado os benefícios do aleitamento exclusivo nos primeiros seis

meses de vida e destacado o seu papel fundamental na redução da morbi-mortalidade por doenças infecciosas.

A amamentação exclusiva por seis meses de vida, preconizado pelo Ministério da Saúde, passou a ser recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) a partir da 54ª Assembléia Mundial de Saúde realizada há seis anos em Genebra (BRASIL, 1994).

O desmame precoce ainda é um desafio e acima de tudo uma preocupação para a saúde. Talvez a solução seja identificar os motivos que levam as mães a pararem de amamentar e o que isso representa para elas, e a partir das evidências, traçar planos para se trabalhar junto com mulheres a temática aleitamento materno e desmame precoce (BARROS & VICTORA, 1991).

Apesar dos benefícios elencados, e do fato de que no Brasil 97% das lactantes iniciam o aleitamento materno nas primeiras horas de vida do bebê, o desmame ainda ocorre precocemente (PNDS, 1996).

Apesar de não ser apontado como o principal determinante para o desmame, alguns autores encontraram que as mães que trabalham fora do lar têm maiores dificuldades de amamentar seus filhos, principalmente de forma exclusiva (RAMOS & ALMEIDA, 2003; VIEIRA et al., 2004; VANNUCHI et al., 2005).

VENANCIO et al. (2002) relatam ainda que o trabalho informal e o desemprego também podem interferir negativamente na duração do aleitamento materno, já que essa nutriz geralmente tem que trabalhar para ajudar financeiramente em casa.

O hospital de nascimento apresentou-se como fator relacionado ao desmame.

Estudos vêm evidenciando que nascer no Hospital Amigo da Criança (HAC) pode ter efeito relevante nas práticas de aleitamento materno, quando comparadas aos nascimentos em hospitais tradicionais (VENANCIO et al., 2002; VIEIRA et al., 2003; VANNUCHI et al., 2004).

O HAC é caracterizado por cumprir os “dez passos para o sucesso do aleitamento materno” (OMS/UNICEF, 1989). Na primeira avaliação do cumprimento destes passos pelos HACs, observou-se que 92% deles seguiam todos os passos para o sucesso do aleitamento (ARAÚJO et al., 2003).

Não basta ao profissional de saúde ter conhecimentos básicos e habilidades em aleitamento materno. Ele precisa ter também competência para se comunicar com eficiência. Aconselhar não significa dizer à mulher o que ela deve fazer; significa ajudá-la a tomar decisões, após ouvi-la, entendê-la e dialogar com ela sobre os prós e contras das opções (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

No aconselhamento, é importante que as mulheres sintam que o profissional se interessa pelo bem-estar delas e de seus filhos para que elas adquiram confiança e se sintam apoiadas e acolhidas. Em outras palavras, o aconselhamento, por meio do diálogo, ajuda a mulher a tomar decisões, além de desenvolver sua confiança no profissional (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

Com base no conhecimento de diversos casos de dificuldade para prática do aleitamento materno, surgiu o objetivo de acompanhar a evolução da prática do aleitamento materno bem como analisar os tipos de ações para a promoção do mesmo, visando principalmente à atuação da enfermagem.

A realização desse trabalho se deve às dificuldades que ainda são encontradas nas instituições de saúde para prática do aleitamento materno. O cuidado não pode ser visto isoladamente, mas é importante que o relacionemos a outros fatores.

Isto é necessário, pois o cuidado é uma realidade complexa, mas não impossível quando optamos por uma causa humanizada, além dos aspectos positivos na relação mãe e filho, sendo, portanto, fundamental para o adequado crescimento e desenvolvimento da criança. Entretanto, muitos fatores podem atuar fazendo com que seja difícil o estabelecimento deste processo por um longo período.

Muitas vezes, as mães são obrigadas a tomar uma decisão que não estava em seus planos, pois acreditamos que a mulher que deseja ser mãe sonha em poder amamentar seu filho e quando isso não é possível elas sofrem e às vezes a tendência do profissional de saúde é olhar o fato como uma falha materna.

No entanto, esse é o momento de voltar à atenção para essas mães. É necessário que o profissional esteja comprometido em buscar formas de interagir com as mães e com a comunidade ou sociedade complexa que estão inseridas para que possa conscientizá-las quanto à importância de se adotar uma prática saudável de aleitamento materno, pois esta prática deve ser aprendida e apoiada.

O profissional precisa estar preparado para prestar uma assistência eficaz, solidária, integral e contextualizada, que respeite o saber e a história de vida de cada mulher e que a ajude a superar medos, dificuldades e inseguranças (CASTRO; ARAÚJO, 2006)

Cuidando assim, através de ações educativas, que não é algo puramente técnico, possui implicações éticas; precisam ser acompanhadas com solidariedade, estima, identificação, amor e afeição, afinal quem está sendo cuidado, assim como quem cuida, tem sentimentos, emoções e uma história de vida.

Sendo assim, a falta de conhecimento das mães sobre a importância e as vantagens do aleitamento são os mais comuns. Portanto, é papel do enfermeiro no cuidar é promover ações educativas para estas mães, que às vezes o rompimento da amamentação seja a prática errônea da sua técnica, a qual desencadeia problemas nas mamas, dificulta o reflexo de produção e ejeção do leite, levando a mãe a acreditar que seja incapaz de amamentar (RAMOS & ALMEIDA, 2003).

Muitas vezes, os conhecimentos das mães sobre questões fundamentais da amamentação são insuficientes, não permitem o sucesso pleno do aleitamento materno e, conseqüentemente, há o desmame (SANDRE-PEREIRA et al., 2000; PERCEGONI et al., 2002).

O enfermeiro através de a visita domiciliar na comunidade para o acompanhamento da nutriz pode trazer grande benefício para impacto, para o prolongamento do aleitamento materno exclusivo, como também na prática adequada da alimentação a partir do sexto mês (ABRÃO, 2006).

Sendo este acompanhamento realizado de maneira sistemática, através de orientação para mãe a respeito de como cuidar do bebê, possibilitaria o manejo adequado dos problemas da lactação (fissuras, ingurgitamento, bloqueio de ductos, posição e pega da mama), evitaria a introdução precoce de outros alimentos, prática comum, além de permitir a orientação da introdução correta da dieta de transição para adequado desmame.

Tendo o enfermeiro o acompanhamento da mãe - filho durante toda a gestação e nos primeiros seis meses de vida, tem como o objetivo de ajudar a mesma a intervir nos problemas, apoiar e aconselhar a lactante, aumentando assim, a possibilidade na prevalência do aleitamento materno exclusivo até esta idade como recomenda o Ministério da Saúde.

Diante de tal panorama as questões norteadoras para o estudo são: Como as mães percebem a prática do aleitamento materno? Quais as principais dificuldades encontradas pelas mães para o aleitamento? Que propostas de ações de enfermagem podem ser estabelecidas como estratégias de incentivo ao aleitamento materno?

A justificativa deste trabalho é pelo qual foi escolhido este tema. Foi fornecer mais informações a respeito da importância do aleitamento materno exclusivo, favorecendo aqueles que desconhecem o seu verdadeiro significado, bem como as dificuldades enfrentadas pelas nutrizes que levam ao desmame precoce. A diminuição na prevalência e a duração do aleitamento materno em diversas partes do mundo relacionam-se a razões sociais, econômicas e culturais.

O interesse em realizar este trabalho surgiu atuando como enfermeira no PSF. Observo através de leituras sobre esse tema, bem como, diálogos entre gestantes que se preocupam com o mesmo. É necessária maior interação dos profissionais de saúde na conscientização da clientela em questão.

Oportuniza-se para os profissionais da área de saúde, durante o pré-natal desenvolver na gestante a informação como dimensão do processo de cuidar, tanto de si mesma como do bebê.

O diagnóstico da situação do aleitamento materno e a identificação das dificuldades de adesão a essa prática em populações são necessários para a definição de metas e avaliação de programas de promoção e apoio ao aleitamento materno.

2 - OBJETIVOS

2.1 - OBJETIVO GERAL

O objetivo deste trabalho é analisar sobre as dificuldades que impedem as mães amamentarem exclusivamente o seu filho até o 6º mês de vida.

2.2 - OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Pesquisar os medos e mitos individuais relacionados ao aleitamento materno;
- Buscar entender os fatores que interferem no aleitamento materno;
- Apontar as vantagens e desvantagens sobre o aleitamento.

3 - DESENVOLVIMENTO

3.1 - ALEITAMENTO MATERNO

O processo de emponderamento feminino através do aleitamento materno é uma etapa de benefícios para “o ser mulher” e da criança, pois sabemos que o aleitamento materno é crucial pelo menos nos seis primeiros meses de vida. Porém, não é raro encontrarmos crianças que deixaram de amamentar precocemente, apesar de inúmeros projetos de incentivo ao aleitamento materno. É uma realidade que já se tornou problema de saúde pública.

Amamentar é muito mais do que nutrir a criança. É um processo que envolve interação profunda entre mãe e filho, com repercussões no estado nutricional da criança, em sua habilidade de se defender de infecções, em sua fisiologia e no seu desenvolvimento cognitivo e emocional, além de ter implicações na saúde física e psíquica da mãe (MS, 2009).

No Brasil, desde o Império, a amamentação servia como medida para prevenir doenças nas crianças (RAMOS & ALMEIDA, 2003).

NAKANO & MAMEDE (1999), afirmaram que a motivação, leva a mulher a praticar o aleitamento materno.

O ato de amamentar envolve a tomada de decisão da mulher, sua vontade e desejo de amamentar. A mulher faz uma análise de seus variados papéis sociais, repensa sobre a integralidade do ser mulher, determinando mudanças imprescindíveis na sua vida.

Fatores de ordem social que são atuantes no contexto familiar passam a influenciar essa prática. Portanto, aleitamento materno passa a ter sucesso, pois depende muito da habilidade da mãe e da sucção do filho, ato reflexo importante para a estabilidade do lactente à mama.

Para RAMOS & ALMEIDA (2003), o leite materno, através da sua composição nutricional, tem evitado a mortalidade infantil. Atualmente no Brasil, essa superioridade nutricional do leite materno vem sendo o principal motivo a e incentivo ao aleitamento materno e revertendo à prática muito freqüente de oferta de alimentos ao recém-nascido desde o início da amamentação.

Através da amamentação que tem alcançado muitos benefícios para a saúde reprodutiva da mulher, pois praticando o ato de amamentar vem contribuir para preservar a saúde materna ao ampliar o espaçamento entre gestações e partos.

Pois, através da amamentação a relação mãe e filho pode ser mais intensa, pois tendo em vista que, para amamentar, a mãe passe a adquirir o costume de oferecer aconchego à criança, dando o vínculo afetivo nesta relação mãe e filho. Tendo também outros ganhos com a amamentação incluindo esta praticidade e a isenção de despesas com substitutos do leite materno.

O primeiro passo a ser tomando é identificar o desejo materno em amamentar. Segundo SILVA (1997), as mães decidem durante a gestação se vai amamentar ou não.

Através da sucção da mama o bebê vai sendo alimentado pela mãe. Portanto, todas as mulheres podem amamentar seus filhos. As razões para não amamentar são multifatoriais e determinadas pelos fatos e possibilidades da realidade concreta de cada mulher.

Segundo ALMEIDA (1999), o imenso desafio que se apresenta para o aleitamento materno em nosso país, talvez seja a capacidade de conciliar os determinantes biológicos com os condicionantes sócio-culturais. O avanço das mulheres no mercado de trabalho dificulta a prática do aleitamento materno exclusivo até os seis meses, preconizado pela OMS (1994), o que acaba contribuindo para o alto índice do desmame precoce.

Frente a este impasse a mãe enfrenta um grande dilema. Amamentar ou trabalhar? Torna-se quase impossível unir o preconizado por lei com a realidade, uma vez que as próprias leis se divergem.

Mesmo as mães valorizando o leite materno, não se sentem propriamente seguras a ponto de adotá-lo como sendo o único alimento neste período em que ele é indicado. Ainda assim, a amamentação exclusiva pode não ocorrer.

Segundo SILVA (1997), para que a amamentação ocorra com sucesso a nutriz deve estar apoiada, confiante, informada e com disponibilidade física e emocional, pois assim ela se sentirá amparada para exercer a maternidade por completo. O apoio emocional às mulheres especialmente no pré-natal e no período do puerpério confere-lhe maior segurança e otimismo na amamentação, é na maioria das vezes, parte fundamental para vida da mãe e do bebê.

É preciso ter consciência do significado do aleitamento materno e possibilidade para cada mulher, competência necessária para orientá-la e apoiá-la na superação de seus medos e dificuldades, e sensibilidade para valorizar e solidarizar-se com suas dores e inseguranças.

3.2 - FISIOLOGIA DO LEITE MATERNO

O leite materno é produzido sob o comando de vários hormônios que começam a agir no corpo da mulher ainda antes de o bebê nascer, assim como complexos fatores bioquímicos. Como profissional de enfermagem devemos preparar a mãe antes de o bebê nascer (SANTOS & SILVA & ALTHOFF, 2005).

Ainda durante a gravidez, em função dos hormônios (estrógeno e progesterona) secretados pela placenta, os seios ficam bem maiores e mais sensíveis. Eles também ganham mais gordura e os vasos sanguíneos se dilatam. Tudo à espera do bebê que virá. As aréolas tornam-se escurecidas. Sua função é secretar uma substância oleosa que limpa, lubrifica e protege o mamilo de infecções durante a amamentação.

No último trimestre de gestação, já estão prontas para entrar em funcionamento, mas isso normalmente não ocorre devido à presença de um conjunto de substâncias que circulam pelo corpo através do sangue, os chamados esteróides sexuais placentários, que impedem que a mama entre em funcionamento antes do momento adequado, retardando assim o processo de síntese do leite humano, conhecido como lactação (CASTRO & ARAÚJO, 2006).

Segundo GUYTON & HALL (2002), como o leite de peito é produzido segundo a demanda, à mãe que "fabricar" mais leite do que seu bebezinho pode mamar, ainda tem a chance de praticar uma boa ação: doar o excedente a um Banco de Leite Humano.

3.3 - IMPORTÂNCIA E VANTAGENS DO ALEITAMENTO MATERNO

É incontestável que amamentar com leite materno traz vantagens para o binômio mãe-filho e também para a família. As vantagens são de ordem nutricional, imunológica, psicológica, ortodôntica, social, cultural e econômica.

3.4 - VANTAGENS PARA O BEBÊ

O leite materno é o mais completo alimento, através da amamentação do bebê até 12 a 24 (recomendação do MS e OMS) meses de vida, o leite materno alimenta e protege o bebê contra doenças, e desenvolve a criança no seu emocional e no psicomotor. Segundo LISSAUER & GRAHAN (2003) as vantagens são:

- Sendo de fácil aceitação o leite materno;
- O leite materno imuniza o bebê contra doenças como diarreia (doenças gastrointestinais), resfriados, infecções urinárias e respiratórias, bacteremias, otite média, alergias e problemas na arcada dentária. O leite materno funciona como uma primeira vacina

para o bebê, seu grau de proteção é único. Possui anticorpos, leucócitos e outros fatores anti-infecciosos, que protegem contra a maioria das bactérias e vírus (LISSAUER & GRAHAN, 2003).

- Através da amamentação, ajuda nos movimento dos músculos e ossos da face;
- Estimula as estruturas respiratórias nasais no bebê;
- Fortalece o vínculo entre mãe e filho.

3.5 - VANTAGENS PARA A MÃE

Através da amamentação tanto a mãe como o bebê são beneficiados. Portanto, a cada mamada, aumenta os hormônios, que auxilia a mãe a voltar ao normal, e protege contra a depressão pós-parto. Para SCHMITZ (2005), as vantagens são:

- Retorna o corpo da mulher ao normal;
- Reduz o sangramento após o parto;
- Aumenta o vínculo afetivo entre a mãe e o bebê.
- O leite está na temperatura ideal e livre de contaminações externas.
- Protege contra anemia.

3.6 - TIPOS DE AMAMENTAÇÃO

Consideramos as definições de ABRÃO (2006), adaptadas às definições da OMS (1994), que estabelece as seguintes categorias de aleitamento materno:

» **Aleitamento materno exclusivo (AME):** Significa dar ao bebê apenas leite materno, diretamente da mama ou extraído, sem nenhum outro líquido (mesmo água) ou sólido, exceto medicamentos. Ao se introduzir qualquer outro alimento, inicia-se o processo de *desmame*.

» **Aleitamento materno predominante (AMP):** Quando a fonte predominante da nutrição da criança é o leite humano, mas recebe também sucos de frutas, água ou outros líquidos.

» **Aleitamento artificial (AA):** Quando a criança recebe somente substitutos do leite.

» **Aleitamento misto:** Significa amamentar parcialmente no peito em algumas mamadas e dar também outro leite.

A criança que suga o seio apenas uma vez ao dia é, ainda assim, considerada aleitamento materno (SEMG, 2005).

3.6 - IMPORTÂNCIA DO INCENTIVO DO ALEITAMENTO MATERNO

O incentivo, a defesa e o suporte ao aleitamento materno são ações que devem ser desenvolvidas desde quando se inicia o pré-natal. O médico e o enfermeiro que fazem o acompanhamento dessas gestantes devem estar bem preparados para fazer uma boa abordagem, elas deverão ser orientadas quanto aos benefícios que o aleitamento materno lhes oferece (REGO, 2000).

Os motivos alegados pelas mães para não amamentar, ou para interromperem a amamentação, indicam que falta informação e isso recai sobre todos os profissionais de saúde. Portanto, somos os responsáveis por levar informações até as mulheres, de forma direta ou indiretamente fazemos parte deste processo educativo e estamos envolvidos com a gestação da mulher e com o desenvolver da criança.

Para REZENDE (2002), quando se fala de experiências não se refere somente ao fato da mulher ter sido amamentada ou não, mas também sua vivência no decorrer de sua vida. O profissional de saúde precisa ter sensibilidade para compreender o que a mãe está pensando, sentindo e fazendo, para perceber a situação a partir da perspectiva dela. Nunca deverá impor suas idéias, ao contrário, deve dar oportunidade para que a nutriz olhe para sua própria experiência, permitindo-a refletir sobre si mesma. Este é o primeiro passo para modificar uma atitude ou um comportamento.

Existe uma preocupação das entidades em criar estratégia para o incentivo ao aleitamento materno. Neste intuito foram criados pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2001), e adotado por programas, tais como Hospital Amigo da Criança, que apóia, incentiva e defende a prática do aleitamento materno exclusivo até seis meses; Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação que visa à promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno através da mobilização das unidades básicas de saúde para a adoção dos “Dez Passos para o Sucesso da Amamentação”. Existem também os bancos de leite humano, cujo objetivo de envolver todos os municípios no incentivo à amamentação; Bombeiros Amigos da

Amamentação que tem a função de ajudar os bancos de leite a coletar leite e ajudar as mães com dificuldade de amamentar.

O grande desafio dos profissionais de saúde é compreender que o ato de amamentar acontece com pessoas concretas, inseridas num contexto real de vida, assim a prática de cada um de nós deve ser crítica, intencional e compromissada com a transformação qualitativa da realidade (CASTRO & ARAÚJO, 2006).

Uma maior percepção e compreensão sobre amamentação poderão atuar efetivamente na redução do problema desmame precoce, conseqüentemente, na diminuição dos riscos de morbidade e mortalidade materno-infantil (PALMA, 1998).

4 - DESMAME

4.1 - CONCEITO DE DESMAME

Amamentar é antes de tudo, uma íntima relação entre dois seres. E o desmame, além de representar uma mudança na forma de alimentação, deve ser encarado como uma alteração nesta forte relação. Por isso, não se realiza de modo simples em muitos casos. Sua ocorrência também envolve fatores culturais, sociais e econômicos (ALMEIDA, 1997).

A mãe quando decide parar de amamentar é devido a alguns fatores entre eles estão: idade da criança, dor, falta de informação e de encorajamento, pressão social, volta ao trabalho, etc. Sendo crítica este período do desmame, que pode conduzir à má-nutrição e a enfermidades, quando a criança não recebe uma dieta adequada, tanto em qualidade quanto em quantidade (WHO, 1990).

Em 1980 a Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para Infância (UNICEF) definiram que através do desmame, a mãe introduz outro tipo de alimentação na dieta do bebê, completando assim, o leite (BRASIL, 2001).

O desmame precoce é para o bebê um processo de adaptação nutricional, social e ambiental. De acordo com BRASIL (2001), o ideal é que o bebê seja alimentado exclusivamente com o leite materno até os seis meses de idade, desde que o crescimento e o desenvolvimento estejam adequados, e parcial até os dois anos, especialmente nas populações

de baixo rendimento econômico, uma vez que o leite materno pode ser uma importante fonte de calorias e de proteínas de alto valor biológico no segundo ano de vida.

Sendo fundamental nos hábitos alimentares do bebê é muito importante que se acrescente uma ampla variedade de alimentos (tateando-se a tolerância individual), dando diversos sabores, amadurecendo seus hábitos alimentares (CIACCIA & RAMOS, 2003).

Segundo CIACCIA & RAMOS (2003), é muito difícil estipularmos até que idade a criança precisa ser amamentada. Se a mãe puder e desejar continuar a amamentação, além do primeiro ano de vida, deve fazê-lo, porém o esquema alimentar não pode ser prejudicado, as mamadas devem ter horários e limite do número de vezes.

O ato de amamentar e desmamar são experiências que as mães nunca esquecem. Acompanhar o filho no seu crescimento, e sabendo que é através do leite materno que a criança recebe de forma mais íntima e especial, para o seu desenvolvimento.

4.2 - DESMAME PRECOCE

Considera-se desmame precoce a introdução de qualquer alimento na dieta da criança, além do leite materno, antes do sexto mês de idade.

As causas do desmame inoportuno são múltiplas e complexas:

- o marketing inteligente (e quase sempre não ético) das indústrias de alimentos infantis, mamadeiras e de chupetas...;
- o não controle ético por parte do estado das propagandas e ações....;
- o despreparo dos profissionais e maternidades;
- a falta de reconhecimento pela sociedade do valor da alimentação ao seio;
- o não cumprimento da legislação trabalhista de proteção à mulher...
- e além de todos estes a desinformação. Há um desconhecimento: da psico-fisiologia (o leite de peito é produzido nos seios e na "cabeça") da lactação; das técnicas de como amamentar (importância do colostro, posicionamento ao seio, pega correta, alternância dos seios, livre demanda...) por parte dos pais e também de profissionais de saúde (CARVALHO, 2003).
- Excesso de intervenção no corpo da mulher com cesarianas desnecessária e por conveniência dos médicos.

Desmame latrogênico é causada pela falta de informação da paciente/cliente do médico e demais profissionais de saúde que atendem e/ou informação incorreta fornecido por profissionais de saúde. O Desmame Comerciogênico é aquele causado pela influência de propagandas de leite artificial (RAMOS & ALMEIDA, 2003)

Para RAMOS & ALMEIDA (2003) o desmame precoce nos últimos anos vem acontecendo de forma preocupante para muitos pesquisadores, que tem procurado detectar as principais causas e os seus fatores de risco. As conseqüências negativas do desmame precoce sobre a saúde infantil.

Segundo ALMEIDA (1997), o enfermeiro deve fazer um planejamento educativo para incentivar a mãe a amamentar seu filho, assim, obtendo melhores resultados, associado ao melhor desenvolvimento da criança, com reflexos na vida adulta.

4.3 - CONSEQUÊNCIAS DO DESMAME PRECOCE

Nos países desenvolvidos a anemia tem sido um importante problema de saúde pública. A criança até os seis meses de idade necessita de uma alimentação rica em ferro. É comprovado que a dieta tem grande influência na determinação da anemia. Também é estabelecido que o alto consumo de leite de vaca na infância tem relação com a deficiência de ferro (CARRASCOZA & COSTA JÚNIOR & MORAES, 2002).

Através da introdução do leite de vaca pode-se acarretar no bebê problemas gastrintestinais e alérgicos. Portanto, este alimento apresenta baixa biodisponibilidade e densidade de ferro, excesso de proteínas e minerais, cálcio entre outros (ALMEIDA, 1997),

Segundo CARRASCOZA et al (2002), o leite materno deve ser dado ao bebê pelos mesmo 24 meses, complementando com uma dieta rica em vitaminas e ferro, para a prevenção do bebê contra a anemia e de suas conseqüências na infância.

4.4 - VERDADES E MENTIRAS SOBRE ALEITAMENTO MATERNO

Para uma amamentação bem sucedida é necessário que durante o pré-natal a mãe seja examinada por um profissional de saúde capacitado. As dúvidas e técnicas corretas de

amamentação deverão ser esclarecidas para que o momento de amamentar seja de prazer e não de dor (MARTINS FILHO, 1984).

Segundo MARTINS FILHO (1984), na amamentação o contato físico é maior e proporciona a mãe e ao bebê um momento de proximidade única. Esta interação construirá um vínculo afetivo no desenvolvimento do bebê. O cuidado é uma condição da humanidade, pois acompanha valores que direcionam à paz, ao amor e ao respeito, e através dessa troca de olhares entre mãe e filho, faz com que o bebê se sinta mais seguro. Por meio deste relacionamento, pode ser facilitado o desenvolvimento do bebê.

Muitas verdades sobre aleitamento materno se escutam no nosso dia-a-dia, mas junto com estas também observamos mentiras ou porque não dizer credices, ditos culturais que atropelam o ato de amamentar.

O leite materno contém proteínas, vitaminas, sais minerais, gorduras e líquidos, é considerado o melhor alimento para a criança. Portanto uma criança que esta amamentando no peito não precisa beber água, segundo MARTINS FILHO (1984).

Toda mãe deve ter paciência ao amamentar, pois todas as mães têm leite, sendo este alimento muito importante para o bebê, e quanto mais o bebê se alimenta, mais leite a mãe terá. Esse leite é de cor amarelada nos primeiros dias chama-se colostro e é muito importante para a saúde do bebê.

Depois de cada mamada a mãe deve levantar o bebê, apoiando a cabeça em seu ombro, para que o bebê possa arrotar. A partir do seis meses de vida, o bebê precisa de outros alimentos e líquidos (SILVA, 1990).

Para SILVA (1990), algumas mentiras são: seios pequenos produzem pouco leite (tamanho não é documento, seios grandes ou pequenos produzem a mesma quantidade de leite). O leite da mãe desnutrida não é de boa qualidade (o leite da mãe desnutrida tem o mesmo valor nutritivo das mães bem alimentadas). (Quem faz cesariana não pode amamentar). Nos primeiros dias não é fácil, mas colocando o bebê ao seio, com segurança e amor o leite descera normalmente.

4.5 - A ENFERMAGEM E A PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO

A enfermagem tem um papel importante para promover, proteger e apoiar a amamentação do bebê, assim, isto não requer apenas conhecimentos, através de sua habilidade clínicas e de acompanhamento. Este acompanhamento na amamentação do bebê ajuda a mãe a aprender a ouvir e ter mais confiança em si.

A importância do profissional enfermeiro dentro da assistência básica de saúde atuando e orientando as gestantes quanto à prática do aleitamento materno que é de total relevância para os lactentes e as mães.

As ações educativas com o grupo de gestantes podem contribuir positivamente para a promoção de saúde do binômio mãe-filho. E o trabalho educativo junto a grupos de mulheres grávidas permite as trocas de conhecimentos/informações entre as gestantes e profissionais de saúde. No entanto, é importante que os profissionais que atuam como educadores saibam conduzir adequadamente o grupo, respeitando normas e regras que regem o trabalho com grupo.

Se o enfermeiro se mostrar apto e eficiente em saber cuidar e aconselhar as mães, neste momento tão importante de sua vida como amamentar, elas simplesmente terão mais confiança e se sentirão seguras.

Segundo FARIA (2006), o enfermeiro deve ficar com a gestante durante e após o parto, para poder lhe dar apoio e auxiliar nas primeiras mamadas do recém-nascido, para que o aleitamento materno seja iniciado o mais precoce possível, de preferência imediatamente após o parto. Ele deve observar como a mãe está amamentando e como está sendo a pega do recém-nascido, respondendo perguntas quanto ao aleitamento materno e aos cuidados com o recém-nascido. Devemos dar apoio a nutriz para o aleitamento materno e dar orientação através de uma comunicação simples e eficaz e mostrando diversas posições e posicionamento confortável, como isso pode ser usado para ajudar na sucção pelo recém-nascido.

A organização do serviço de enfermagem com base no trabalho em equipe tem o objetivo de voltar o cuidado para o paciente, tomando como base a utilização do papel de enfermagem com a máxima economia e eficácia.

O papel do enfermeiro é fazer a prevenção e promoção para a saúde, através de visitas domiciliares, palestras, grupos de apoio e aconselhamento para incentivo e manutenção do aleitamento, garantindo assim, a amamentação após o fim da licença-maternidade.

A nutriz ao retornar o seu trabalho, deve saber como e quando deve retirar o leite, conservando assim, a sua produção, de forma objetiva, efetiva e completa, evitando lacunas na assistência e com isso aumentar a adesão da puérpera ao aleitamento e reverter os índices de desmame precoce (AKRÉ,2001).

Para FARIA (2006), a sistematização da assistência de enfermagem garante que as ações da equipe tenham visibilidade e especificidade. Com a realização do trabalho de

enfermagem fica mais fácil para a adaptação da puérpera para o auto-cuidado e para os cuidados com o recém-nascido.

Felizmente, sabemos que é preciso descobrir novos argumentos de incentivo ao aleitamento materno a cada dia. Formando assim, um vínculo psico-afetivo que promova a saúde mental; a passagem de anticorpos, imunoglobulinas, e células sanguíneas vivas da série branca que conferem imunidade à criança.

O profissional de enfermagem precisa apoiar a família que amamenta. (...) Tendo assim, uma assistência eficaz a saúde da criança, revendo nossas práticas educativas e incorporar as práticas trazidas pelo progresso (FARIA, 2006, p. 152).

De acordo com FARIA, (2006), todos os dias, crianças morrem por diarreia e infecções respiratórias agudas porque foram privadas da alimentação natural. Muitas crianças ainda possuem as mais variadas doenças e a desnutrição.

Nos programas de aleitamento materno o profissional de enfermagem tem condições de exercitar todas as suas funções: administrativa, avaliadora, docente e assistencial. Basta ter conhecimento específico sobre os principais pontos necessários para atingir sua clientela e alcançar seus objetivos.

O objetivo da pediatria é fornecer atendimento à mulher desde o pré-natal e sua presença na sala de parto é imprescindível, podendo assim, o enfermeiro participar desta ação. Desde a primeira meia hora de vida do bebê deve-se promover o contato pele a pele com a mãe e o início da amamentação (FROTA & MARCOPITO, 2004, p.34).

Dentro do contexto do aleitamento materno nas unidades de saúde são abordados vários fatores que contribuem para dificultar essa promoção e devem ser avaliados criteriosamente dentro da realidade de cada família ali representada. A dificuldade encontrada para amamentação de prematuros no ambiente hospitalar vem acompanhada principalmente do fator psicológico, entre outros existentes para obtenção do sucesso desta prática na unidade neonatal. Sendo, desta forma, fundamental a participação da enfermagem com os demais profissionais da saúde materno-infantil, assegurando assim, a saúde da família.

Segundo FROTA et al (2004), deve-se levar em consideração a relação entre mãe-filho e os sentimentos pessoais que se estabelecem, embora esta individualidade não se repita. Para cada mãe deve-se solucionar as situações que impedem o aleitamento, eliminar os fatores que são negativos e promover os facilitadores, confiando na capacidade da mãe em amamentar o seu filho. Sendo assim, ao mesmo tempo em que ensina e orienta como

proceder, ajuda a mãe a diminuir os temores e ansiedades que podem prejudicar a amamentação, tantas vezes, quantas forem necessárias.

É função do profissional de saúde envolvido na assistência às mulheres e crianças promover o aleitamento materno na sua forma mais ampla, através de ações que sensibilize a promoção, incentivo e apoio a esta prática. No pré-natal é o momento mais adequado para abordar o incentivo ao aleitamento materno, pois é o período que oferece ao profissional o maior contato com população feminina (REGO, 2000).

Segundo SILVA (1997), os profissionais de saúde devem ter uma atenção especial na sua atuação da assistência à saúde materna. Sendo a mulher é base de tudo em função da amamentação, é ela quem julga seus riscos e benefícios para si

A amamentação, para SILVA (1997), é uma das práticas mais protegidas pela sociedade, onde a maternidade se atribui a um bem social na partilha do cuidar, onde se transforma em limites e facilidade, a maneira de amamentar. A assistência ao pré-natal mostra que o período da amamentação deve ser mais valorizado, onde a mãe é o fator principal para dar de mamar a seu filho, valorizando cada momento, assim, a mulher é vista pela ação de enfermagem, como algo grandioso e favorável.

Como o enfermeiro é o profissional que mais estreitamente se relaciona com a mulher durante o ciclo gravídico-puerperal e tem importante papel nos programas de educação em saúde, durante o pré-natal, ele deve preparar a gestante para o aleitamento, para que no pós-parto o processo de adaptação da puérpera ao aleitamento seja facilitado e tranqüilo, evitando assim, dúvidas, dificuldades e possíveis complicações (BRASIL, 2002).

A enfermagem deve garantir e respeitar o direito que a mulher tem de escolher a melhor forma de amamentar seu filho. A presença da enfermagem na instituição hospitalar é básica para início e continuidade da amamentação, e em colaboração com uma equipe multidisciplinar deve desenvolver ações de promoção ao aleitamento materno.

5 - INSTRUMENTOS LEGAIS QUE RESPALDAM A PRÁTICA DO ALEITAMENTO AO SEIO

Felizmente, temos hoje no nosso país, uma série de leis, resoluções e outros instrumentos legais que respaldam a prática do aleitamento ao seio, entre outros:

- **Constituição da República Federativa do Brasil, promulgada em 05 de Outubro de 1988:**

(...)

Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes:

(...)

L - às presidiárias serão asseguradas condições para que possam permanecer com seus filhos durante o período de amamentação;

- **Consolidação das Leis Trabalhistas - Decreto-Lei n.º 5.452, de 1º de Maio de 1943:**

(...)

Art. 389 - Toda empresa é obrigada: (Redação dada pelo Decreto-lei nº 229, de 28.2.1967)

§ 1º - Os estabelecimentos em que trabalharem pelo menos 30 (trinta) mulheres com mais de 16 (dezesseis) anos de idade terão local apropriado onde seja permitido às empregadas guardar sob vigilância e assistência os seus filhos no período da amamentação. (Incluído pelo Decreto-lei nº 229, de 28.2.1967)

(...)

Art. 396 - Para amamentar o próprio filho, até que este complete seis (6) meses de idade, a mulher terá direito durante a jornada de trabalho, a dois descansos especiais, de meia hora cada um.

Parágrafo único: Quando o exigir a saúde do filho, o período de seis (6) meses poderá ser dilatado, a critério da autoridade competente.

- **Estatuto da Criança e do Adolescente - Lei nº 8.069, de 13 de Julho de 1990:**

(...)

Art. 4º É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária.

(...)

Art. 7º A criança e o adolescente têm direito a proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência.

(...)

Art. 9º O poder público, as instituições e os empregadores propiciarão condições adequadas ao aleitamento materno, inclusive aos filhos de mães submetidas à medida privativa de liberdade.

- ***Direitos da Criança e do Adolescente hospitalizado (Resolução CONANDA n.º 41 de 17 de Outubro de 1995):***

(...)

6º - Direito a receber aleitamento materno sem restrições.

6 – METODOLOGIA

Este estudo caracterizou-se por ser uma revisão da literatura sobre o tema: Dificuldades de Adesão ao Aleitamento Materno Exclusivo.

Realizou-se um levantamento bibliográfico através de bases de dados eletrônicas, identificando estudos nacionais e internacionais. As bases eletrônicas consultadas foram: Scientific Electronic Library On-line (SCIELO) e MEDLINE. Utilizando os descritores Amamentação, desmame precoce, aleitamento materno. Utilizaram-se as palavras chaves: Desmame Precoce; Aleitamento Materno; Enfermagem.

CONCLUSÃO

Este estudo permitiu conhecer a importância do profissional enfermeiro numa assistência básica de saúde, onde pode atuar diretamente com a gestante para orientá-la a respeito do aleitamento materno e sua importância para os lactentes e as mães.

A realização de ações educativas no decorrer de todas as etapas do ciclo grávido-puerperal é muito importante, mas é no pré-natal que a mulher deverá ser melhor orientada para que possa viver o parto de forma positiva, ter menos riscos de complicações no puerpério e mais sucesso na amamentação. Considerando o pré-natal e nascimento como momentos únicos para cada mulher e uma experiência especial no universo feminino, os profissionais de saúde devem assumir a postura de educadores que compartilham saberes, buscando devolver à mulher sua autoconfiança para viver a gestação, o parto e o puerpério.

A mulher não pode apenas ficar informada, ela tem que se adaptar a prática de amamentar seu filho, para poder optar por esta prática. Para isso é preciso estar em um ambiente favorável para a amamentação e poder contar com o apoio de um profissional habilitado e da família a ajudá-la, se necessário.

O apoio e o estímulo do profissional de saúde, bem como do enfermeiro, são essenciais, especialmente para iniciar o aleitamento materno e para ajudar nos problemas precoces. No entanto, devemos oferecer as gestantes e nutrízes orientações eficientes e atualizadas, transmitidas com simpatia e paciência.

A enfermagem é a arte do conhecimento científico, pois além de cuidar, podemos e temos toda a autonomia para educar, onde nós fazemos a diferença. Desse modo podemos estabelecer um canal de comunicação com a mãe e o recém-nascido por meio da presença, olho no olho, até mesmo um toque de carinho, pois neste momento a mãe se sente carente,

precisando de apoio, sendo nesta hora que a enfermagem precisa estar presente no cuidado humanístico para que ela possa entender e compreender a importância, suas consequências e os benefícios da amamentação para as crianças e a puérpera (REA, 2003).

Assim, o profissional de enfermagem pode buscar meios que facilitem a sua prática atendendo à demanda de saúde e atuar no âmbito comunitário, ou seja, solicitar auxílio de uma equipe multiprofissional (assistentes sociais, psicólogos, nutricionistas etc), na assistência direta ao indivíduo e à família. Portanto este estudo teve a intenção de alertar os enfermeiros para poder refletir sobre sua conduta diante das gestantes. Assim, podemos sugerir que as gestantes não tenham receio de perguntar e tirar suas dúvidas sobre o aleitamento materno, pois essa orientação é fundamental para a mãe amamentar com sucesso e se sentir confiante. Portanto precisamos cuidar dela com carinho e atenção nessa nova etapa de sua vida.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1- ABRÃO, V. F. A. Aleitamento Materno. In: BARROS, O.M.S. *Enfermagem no ciclo gravídico-puerperal*. São Paulo: Manole, 2006.

2- AKRÉ, J. *Alimentação Infantil*. 2 ed. São Paulo: Atheneu, 2001.

3- ALMEIDA, M. S. Sentimentos femininos: o significado do desmame precoce para mulheres. *Texto e Contexto – Enfermagem* jan-abril; v.6, nº1, p.25-32, 1997. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n1/pdf/v9n1a03.pdf>>. Acesso em: 13 de jan. de 2010

4- ARAÚJO, M. F.M; OTTO, A. F. N; SCHMITZ, B. A. S. *Primeira avaliação do cumprimento dos “Dez passos para o sucesso do aleitamento materno” nos hospitais amigos da criança do Brasil*. Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil, Recife, v. 3, n. 4, p. 411-419, 2003.

5- BARROS, F. C. & VICTORA, C. G. *Amamentação e desmame*. In: *Epidemiologia da Saúde Infantil: Um Manual para Diagnósticos Comunitários*. São Paulo: HUCITEC/Fundo das Nações Unidas para a Infância, 1991. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102311X2000000400029&script=sci_arttext>. Acesso em: 14 de jan. de 2010.

6- BEMFAM/DHS/IBGE/MS. *Pesquisa Nacional Sobre Demografia e Saúde*, 1996. Disponível em: < http://www.bemfam.org.br/info_publicacoes.php>. Acesso em: 16 de out. de 2010.

7- BRASIL. Ministério da Saúde. *Como ajudar as mães a amamentar*. Brasília: 1994.

8- _____Ministério da Saúde, *Coordenação de Saúde da Mulher*. Assistência ao planejamento familiar. 3 ed. Brasília: 2001.

9- CARRASCOZA, K. C; COSTA JÚNIOR A. L; MORAES, A. B. A. *Fatores que influenciam o desmame precoce e a extensão do aleitamento materno*. Estudos de Psicologia, v.22, nº 4, p.: 433-40, 2002. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n4/15.pdf>>. Acesso em: 26 de fev. 2010.

10- CARVALHO, M. R. Aleitamento Materno: Muitos benefícios. Amamentação Vantagens Infinitas, 2003. Disponível em: <http://amamentacao.com/a_artigos.asp?id=x&id_artigo=287&id_subcategoria=4>. Acesso em: 08 de mar. 2010.

11- CIACCIA, M. C. C.; RAMOS, J. L. A. *Amamentação e Trabalho da Mulher: Como conciliar?* Ver Paul Pediatría, Vol 21, nº 02, junho 2003.

12- FARIAS, R. H. Aspectos da satisfação das mulheres com a assistência ao parto: contribuição para o debate. *Caderno de Saúde Pública* [Internet]. 2006 [cited 2006]. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/csp/v20s1/06.pdf>>. Acesso em 10 de jun. de 2010.

13- FROTA, DAL. ; MARCOPITO, L.F. Amamentação entre mães adolescentes e não-adolescentes. Montes Claros. *Revista Saúde Pública*, v.38, n 1, p.85-89, 2004.

14- GUYTON, C. A; HALL, E. J. *Tratado de Fisiologia Médica*. 10 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

15- LISSAUER, T.; GRAHAM, C. *Manual de Ilustração de Pediatria*. 2ºed. Guanabara Koogan; 2003.

16- MARINHO, T. S. B. *Promoção do Aleitamento Materno Exclusivo: Dificuldades que levam ao Desmame*. Universidade Paulista Santos (SP), 2008. Disponível em: <<http://www.webartigos.com/articles/11792/1/Promocao-do-Aleitamento-Materno-Exclusivo-Dificuldades-que-Levam-ao-Desmame-Precoce/pagina1.html>>. Acesso em: 25 de jul. de 2010.

17- MARTINS FILHO, J. *Como e por que amamentar*. São Paulo: Sarvier, 1984.

18- _____Ministério da Saúde, *Coordenação de Saúde da Mulher*. Assistência ao planejamento familiar. 3 ed. Brasília: 2001.

19- _____Ministério Nacional da Saúde. *Guia alimentar para crianças menores de dois anos*. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141552732002000100004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 10 de fev. de 2010.

20- NAKANO, M. A. S; MAMEDE, M. V. A prática do aleitamento materno em um grupo de mulheres brasileiras: movimento de acomodação e resistência. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. v.7, nº3, p.69-76, 1999. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-52732007000400010&script=sci_arttext>. Acesso em 25 de mar. de 2010.

- 21- *ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS)*. Proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno – uma declaração conjunta da OMS/ UNICEF. Genebra: OMS; 1994.
- 22- *OMS/UNICEF*. Proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno: o papel especial dos serviços materno-infantis. Genebra, 1989. Disponível em:
<<http://www.unicef.org/brazil/innocenti.htm>>. Acesso em: 20 out. 2010.
- 23- PALMA, D. Alimentação da criança nos primeiros anos de vida. *Revista Paulista de Pediatria*. v.16, nº 1,112-117, 1998.
- 24- PERCEGONI, N. et al. Conhecimentos *sobre aleitamento materno de puérperas atendidas em dois hospitais de Viçosa, Minas Gerais*. Revista de Nutrição, Campinas, v. 15, n. 1, p. 29-35, 2002.
- 25- 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. Disponível em:
<http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n1/pdf/v9n1a03.pdf>. Acesso em: 15 de fev.2010.
- 26- REA, M. F. Substitutos do leite materno: passado e presente. *Rev. Saúde Pública*, v.24, p.241-9. 2003.
- 27- REGO, J. D. *Aleitamento materno*. São Paulo: Atheneu, 2000.
- 28- REZENDE, M. O processo de comunicação na promoção do aleitamento materno. In: *Revista Latino-americana de Enfermagem*. Ribeirão Preto: v. 10, n. 2, mar./abr. 2002. p. 234-238.
- 29- REZENDE, M. A.; FUJIMORI, E. *Promoção do aleitamento materno e alimentação da criança*. Disponível em: <http://www.idssaude.uol.com.br>. Acesso em 17de ago. 2010.
- 30- SANDRE-PEREIRA, G. et al. *Conhecimentos maternos sobre amamentação entre puérperas inscritas em programa de pré-natal*. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 457- 466, 2000.
- 31- SANTOS, A. K. E; SILVA, B. W. M. A; ALTHOF, R. Aleitamento Materno. In: SCHITZ, E. M. et al. *Enfermagem em Pediatria e Puerperal*. São Paulo: Atheneu, 2005.

32- SILVA, A. A. M. Amamentação: fardo ou desejo? Estudo histórico social dos saberes e práticas sobre aleitamento na sociedade brasileira. [Dissertação] Ribeirão Preto, São Paulo: Universidade de São Paulo, 1990.

33- SILVA, I. A. *Amamentar: Uma Questão de Assumir Riscos ou Garantir Benefícios*. São Paulo: Robe, 1997. Disponível em:
<http://www.aleitamento.com/a_artigos.asp?id=1&id_artigo=446&id_subcategoria=1. Acesso em 15 de fev. 2010.

34- SILVA, V. *Mastite Puerperal*. Idmed Saúde. São Paulo: abr.2009. Disponível em <<http://www.idmed.com.br/saudematerna.php?sessão>>. Acesso em abr. 2009.

35- SHIMITZ, E. M. *A Enfermagem em Pediatria e Puericultura*. São Paulo: Atheneu, 2005.

36- WHO, UNICEF. *The Innocenti Declaration, Florence*, 1990. Disponível em: <<http://www.unicef.org/progamme/breastfeeding/innocentihtm>>. Acesso em mai.2009.

37- VANNUCHI, M. T. O et al. *Iniciativa do Hospital amigo da criança e aleitamento materno em unidade de neonatologia*. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 38, n. 3, p. 422-428, 2004.

38- VANNUCHI, M. T. O. et al. *Perfil do aleitamento materno em menores de um ano no Município de Londrina, Paraná*. Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil, Recife, v. 5, n. 2, p. 155-162, 2005.

39- VENANCIO, S. I. et al. *Frequência e determinantes do aleitamento materno em municípios do estado de São Paulo*. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 36, n. 3, p. 313-318, 2002.

40- VIEIRA, G. O.; SILVA, L. R.; VIEIRA, T. O. *Alimentação infantil e morbidade por diarreia*. Jornal de Pediatria, Porto Alegre, v. 79, n. 5, p. 449-454, 2003.

41- VIEIRA, G. O. et al. *Fatores associados ao aleitamento materno e desmame em Feira de Santana, Bahia*. Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil, Recife, v. 4, n. 2, p. 143-150, 2004.

