

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
ESCOLA DE ENFERMAGEM  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA  
Cristiane Barbosa Santos

**A PRÁTICA DO ALEITAMENTO MATERNO: aspectos relevantes na orientação  
a gestantes, parturientes e puérperas**

Belo Horizonte - MG

2011

Cristiane Barbosa Santos

**A PRÁTICA DO ALEITAMENTO MATERNO: aspectos relevantes na orientação  
a gestantes, parturientes e puérperas**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Enfermagem Obstétrica.

Área de concentração: Saúde da mulher

Orientadora: Profa. Ms. Corina Costa Guedes

Belo Horizonte-MG

2011

Dedico esta monografia aos meus familiares, aos colegas de curso, aos professores e a todos aqueles que direta ou indiretamente contribuíram para esta conquista.

## RESUMO

Este trabalho de revisão de literatura aborda a importância do aleitamento materno, bem como da orientação e conscientização das gestantes primigestas para o desenvolvimento da prática deste. Tendo como objetivo discutir, à luz da literatura, aspectos educativos que favorecem a adesão à prática de aleitamento materno. Foi realizado um estudo de natureza teórica através de um levantamento bibliográfico. A base principal foram artigos científicos específicos sobre o tema aleitamento materno, publicados por diversas mídias como jornais, revistas (Cad. Saúde Pública, Cienc Cuid Saude, J Pediatr (RJ), Odontologia. Clin.-Científ, Paidéia - Cadernos de Psicologia e Educação, Psicologia em Estudo, Rev Nutr, Rev. Bras. Saúde Mater. Infant., Rev. latino-am. Enfermagem e Rev. Saúde Pública) e artigos no período entre 2000 e 2010. Os artigos mostraram que as vantagens do aleitamento materno exclusivo aos bebês é pensamento unânime entre estes autores. A conscientização das mães, principalmente as primigestas, revela-se como estratégia ideal a ser adotada pelas equipes multidisciplinares de atendimento pré-natal. Dados estatísticos fornecidos pela Organização Mundial de Saúde, anualmente, no mundo informam que o aleitamento materno exclusivo é responsável pela salvaguarda da vida de pelo menos seis milhões de crianças, com a prevenção de problemas gástricos e respiratórios que sequelariam estas crianças por toda a sua vida. O poder público brasileiro editou um Guia para orientação das vantagens do aleitamento materno, cujo guia é um dos pilares de todo um vasto conjunto de políticas públicas da área de Saúde, especificamente voltadas para a atenção básica dos recém-nascidos e crianças em fase avançada de crescimento, visando a evitar ou minimizar os efeitos das doenças que atacam o sistema de defesa imunológica dos pacientes. A prática do aleitamento materno é de importância crucial para o desenvolvimento saudável dos recém-nascidos e crianças até, pelo menos, os primeiros doze meses de vida. O papel das equipes multidisciplinares de profissionais de saúde responsáveis pelo atendimento às gestantes e as mães de recém-nascidos tornou-se estratégico nessa luta pela conscientização da importância do aleitamento materno, merecendo inclusive ações e planejamento da parte do poder público no sentido de capacitar, treinar e orientar estas equipes para a condução de seu trabalho e obtenção dos melhores resultados possíveis.

Palavras-Chave: Aleitamento materno, primigesta, conscientização.

## ABSTRACT

This paper reviews the literature discusses the importance of breastfeeding, as well as the orientation and awareness of pregnant women in their first pregnancy for the development of practical. The purpose of discussing in the light of literature, the educational aspects that promote adherence to the practice of breastfeeding. The goal is to traverse about what is being published about the guidelines and awareness of the importance of breastfeeding to pregnant primigravidae and discuss the light of literature, the aspects that influence adherence to the practice for primiparous. We conducted a theoretical study through a literature review. The main base were specific scientific articles on the subject breast feeding, published by various media (Cad. Saúde Pública, Cienc Cuid Saude, J Pediatr (RJ), Odontologia. Clin.-Científ, Paidéia - Cadernos de Psicologia e Educação, Psicologia em Estudo, Rev Nutr, Rev. Bras. Saúde Mater. Infant., Rev. latino-am. Enfermagem e Rev. Saúde Pública) in the period between 2000 and 2010. The articles showed that the benefits of exclusive breastfeeding to infants is thought unanimous among these authors. The awareness of mothers, especially primigravidae, it is ideal as a strategy to be adopted by multidisciplinary teams of prenatal care. Statistics provided by the World Health Organization, annually, worldwide, exclusive breastfeeding is responsible for safeguarding the lives of at least six million children, the prevention of stomach problems and respiratory sequelae that these children throughout their lives. The Brazilian government has published a guide for the guidance of the advantages of breastfeeding, whose guide is one of the pillars of a wider set of public policy area of Health, geared specifically to the primary care of newborns and children in advanced growth, to avoid or minimize the effects of diseases that attack the immune defense system of patients. The practice of breastfeeding is crucial for the healthy development of infants and children up to at least the first twelve months of life. The role of multidisciplinary teams of health professionals responsible for assisting pregnant women and mothers of newborns has become strategic in this fight for awareness of the importance of breastfeeding, even deserving actions and planning on the part of government to empower, train and guide these teams to conduct their work and achieve the best possible results.

**Keywords:** Breastfeeding, primigravida, awareness.

## **LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS**

CGPAN: COORDENAÇÃO GERAL DA POLÍTICA DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO

ECA: ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

HAC: HOSPITAL AMIGO DA CRIANÇA

INAN: INSTITUTO NACIONAL DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO

IUBAAM; INICIATIVA UNIDADE BÁSICA AMIGA DA AMAMENTAÇÃO

MS: MINISTÉRIO DA SAÚDE

OMS: ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE

PAISM: PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER

PIB: PACTO PELA INFÂNCIA NO BRASIL

PNIAM: PROGRAMA NACIONAL DE INCENTIVO AO ALEITAMENTO MATERNO

RN: RECÉM- NASCIDO

SAS: SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE

UBS: UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE

UNICEF: FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA

WHO: WORLD HEALTH ORGANIZATION

## SUMÁRIO

|  |    |
|--|----|
| <b>1. INTRODUÇÃO</b> .....   | 7  |
| <b>2. PERCURSO METODOLÓGICO</b> .....  | 9  |
| <b>3. REVISÃO DA LITERATURA</b> .....  | 10 |
| 3.1 A gravidez, o profissional e as políticas de saúde.....  | 10 |
| 3.2 Aleitamento materno <i>versus</i> primeiros meses de vida.....                                   | 12 |
| 3.3 A orientação e a prática do aleitamento materno.....   | 16 |
| 3.4 Alimentação artificial e os prejuízos para o bebê.....   | 18 |
| 3.4.1 Aconselhamento em aleitamento materno durante o pré-natal.....                                 | 20 |
| 3.4.2 Aconselhamento em aleitamento materno na sala de parto.....                                    | 22 |
| 3.4.3 Aconselhamento em aleitamento e amamentação no alojamento conjunto.....                        | 23 |
| 3.4.4 Aconselhamento em aleitamento e amamentação após a alta hospitalar.....                        | 24 |
| <b>4. A DINÂMICA DE GRUPO COMO FERRAMENTA PARA A EDUCAÇÃO EM SAÚDE E O ALEITAMENTO MATERNO</b> ..... | 25 |
| <b>5. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....   | 27 |
| <b>6. REFERÊNCIAS</b> .....  | 29 |

## 1. INTRODUÇÃO

Segundo Lamounier (2004), a correta utilização do leite materno como fonte exclusiva de alimentação, no mínimo até os seis meses de vida, promove a queda das taxas da mortalidade infantil, devido especialmente às diarreias e pneumonias, consideradas causas de agravos frequentes na infância. Favorece ainda, o ganho ponderal das crianças, promovendo em geral, um aumento de peso em dobro, desde o nascimento até os seis primeiros meses e, além disso, é barato e não apresenta o risco de ser infectado com bactérias, como pode ocorrer com outros leites e mamadeiras.

Para Kummer et al (2000); Kitoko (2000) o aleitamento materno é um fator de grande importância para o desenvolvimento da criança e proteção de sua saúde e de sua mãe. Neste sentido Percegani (2002) alerta que o desmame precoce, com a substituição do aleitamento materno por alimentação artificial, tem sido apontada como uma das principais causas de aumento significativo da morbimortalidade no primeiro ano de vida, principalmente das crianças brasileiras.

Segundo Kummer et al, (2000) a ausência de amamentação, a interrupção antes do período recomendado e a introdução de outros alimentos na dieta do recém nascido podem ter consequências importantes para a saúde do bebê, devido à exposição a agentes infecciosos, contato com proteínas estranhas, prejuízo da digestão e assimilação de elementos nutritivos. GIUGLIANI (2000), reforça esta teoria quando diz que “*Os seres humanos são geneticamente programados para receber o leite humano, e mesmo com a evolução da espécie, continuaram amamentando os seus descendentes.*”

A motivação para o estudo deste tema encontra-se na formação da redatora do presente trabalho, atuando como especializanda do Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica da Escola de Enfermagem da UFMG em parceria com o Hospital Sofia Feldman, na cidade de Belo Horizonte, onde através de diálogos com as puérperas que se encontravam no pós parto, observou-se a falta de informação e principalmente insegurança destas em relação ao aleitamento materno importância e suas dificuldades encontradas no ato de amamentar.

Neste sentido este estudo teve como objetivo discutir, à luz da literatura, aspectos educativos que favorecem a adesão à prática de aleitamento materno.

Uma vez que o foco do presente trabalho é a educação em saúde, justifica-se a pesquisa pela importância da orientação das gestantes com relação ao aleitamento materno, suas vantagens e a necessidade de se ampliar ao máximo, os programas de orientação e educação destas clientes.

## 2. PERCURSO METODOLÓGICO

Para alcançar o objeto deste estudo, foi realizada uma pesquisa de natureza bibliográfica que, segundo Lakatos e Marconi (2000, p.66), (...) “trata-se do levantamento, seleção e documentação de toda bibliografia já publicada sobre o assunto que está sendo pesquisado, em livros, revistas, jornais, boletins, monografias, teses, dissertações, material cartográfico, com o objetivo de colocar o pesquisador em contato direto com todo material já escrito sobre o mesmo”.

Foram realizadas buscas de artigos científicos nas bases de dados SciELO (Scientific Electronic Library Online) e LILACS (Centro Latino-Americano e do Caribe de Informações em Ciências da Saúde), através da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), além de documentos do Ministério da Saúde, livros, revistas e jornais (Cad. Saúde Pública, Cienc Cuid Saude, J Pediatr (RJ), Odontologia. Clin.-Científ, Paidéia - Cadernos de Psicologia e Educação, Psicologia em Estudo, Rev Nutr, Rev. Bras. Saúde Mater. Infant., Rev. latino-am. Enfermagem e Rev. Saúde Pública) voltados para a temática abordada, publicados no período entre 2000 a 2010, nos idiomas português e inglês, utilizando os descritores de busca: aleitamento materno, primigesta, conscientização. Desse modo, foi possível a elaboração de embasamento científico para contextualizar o objeto à pesquisa. A partir de pesquisa em bibliotecas de faculdades e universidades de Belo Horizonte- MG e consultas na rede mundial de computadores – Internet, obteve-se um conjunto de 30 (trinta) artigos.

Destes foram aproveitadas as informações de 14 (quatorze) artigos científicos, sobre a temática, cujos dados bibliográficos são citados nas referências deste trabalho.

### 3. REVISÃO DA LITERATURA

#### 3.1 A gravidez, o profissional e as políticas de saúde

Segundo Maldonado; Dickstein; Nahoum (2002) é sabido que desde a antiguidade dá-se grande ênfase ao nascimento de uma criança e que mesmo nos tempos atuais, embora alguns casais não desejem ter filhos, outros planejam sua chegada centralizados em seus objetivos de vida, focando sua importância para as famílias.

De acordo com Centa (2001:12), o processo de “vir-ao-mundo” de uma criança e em especial de um filho, é um momento único e mágico, cheio de amor, anseios, realizações e medos, o que promove elevado auto-conhecimento do casal, consciência de novas responsabilidades, formação de sua própria família e criação de um novo início e uma nova história em suas vidas.

Ainda no entender de Maldonado; Dickstein; Nahoum (2002), o indivíduo, desde o período da meninice, é socializado e condicionado de modo a ansiar e esperar por filhos e, uma vez que o casal apresenta condições de sustentar-se de forma independente e equilibrada, sente o forte desejo de concebê-los. Os autores completam, dizendo que o ato de esperar o primeiro filho é uma situação que proporciona profundas alterações tanto para o homem quanto para a mulher, de forma a aumentar o vínculo existente entre ambos. No entanto, ressaltam que a gestação traz consigo expectativas, anseios e temores que podem prejudicar de certa forma os padrões de relacionamento do casal. Estes mesmos autores utilizam os termos casal grávido e família grávida, devido ao grande impacto e às significativas mudanças que a gestação proporciona ao casal, assim como nos indivíduos de laços mais estreitados com a nova família.

Noronha; Lopes; Montgomery (2003) vão além e dizem que a primeira gestação e parto de uma mulher resultam em quatro nascimentos: o nascimento de uma família, de uma criança, de uma mulher para o papel de mãe e de um homem para o papel de pai.

Na opinião de Monticelli (2000), os profissionais de saúde que entram em contato e participam do processo de gestação da mulher, devem ter sempre em mente que a gravidez constitui-se em um evento natural e fisiológico, e esperado do ciclo reprodutivo humano, em que se deve esperar uma série de alterações tanto fisiológicas quanto psicológicas, que necessitam de adaptabilidade, não só para a mulher como para o casal.

Neste sentido, Rezende et al (2008) enfatizam que estes profissionais devem estar constantemente avaliando a interação, o conhecimento cultural das mulheres, suas necessidades, expectativas e anseios, a fim de proporcionar-lhes uma participação conjunta com suas famílias. Esta atitude permite que ações de saúde possam ser planejadas e implementadas de forma mais eficazes e com maior aplicabilidade e resolutividade, proporcionando ao casal grávido gestar e ter o desejado filho dentro de um processo harmônico e de qualidade.

Nesta direção, nas últimas décadas o Brasil implementou, uma série de políticas públicas de saúde, merecendo destaque, o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), implementado na década de 1980, que apresenta como objetivo principal a priorização e atendimento à gestante dentro dos serviços de saúde, ofertando ações básicas, de alta resolutividade e baixo custo, com a função de diminuir os índices de morbimortalidade materno fetal (BRASIL, 2001).

Recentemente, ganha destaque o Projeto do Ministério da Saúde (MS), intitulado “Rede Cegonha. Trata-se de uma Rede de cuidados que assegura às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo à atenção humanizada à gravidez, parto e puerpério e as crianças o direito ao nascimento seguro, crescimento e desenvolvimento saudáveis A Rede Cegonha é uma estratégia do MS, operacionalizada pelo SUS, fundamentada nos princípios da humanização e assistência, onde mulheres, recém-nascidos e crianças têm direito a:

- \* Ampliação do acesso, acolhimento e melhoria da qualidade do pré-natal;
- \* Transporte tanto para o pré-natal quanto para o parto;
- \* Realização de parto e nascimento seguros, através de boas práticas de atenção;
- \* Acompanhante no parto, de livre escolha da gestante;
- \* Atenção à saúde da criança de 0 a 24 meses com qualidade e resolutividade;
- \* Acesso ao planejamento reprodutivo;

Tem como objetivos:

1. Novo modelo de atenção ao parto, nascimento e à saúde da criança;
2. Rede de atenção que garanta acesso, acolhimento e resolutividade;
3. Redução da mortalidade materna e neonatal (BRASIL, 2011).

Segundo Carrascoza et al, (2005), tanto as mães primigestas quanto as adolescentes, apresentam maior dificuldade para o aleitamento materno, devido à falta de experiência e imaturidade psicológica, além da ausência do conjugue e da desestrutura familiar.

### 3.2 Aleitamento materno *versus* primeiros meses de vida

Em tempos remotos, uma das únicas formas de alimentação da criança nos primeiros meses de vida, constituía-se no leite materno. Esta prática teve seu prolongamento até o século vinte, onde se tinha o hábito de manter a criança ao seio materno, até por volta dos dois anos de idade (GIUGLIANI; VICTORA, 2000).

Lamounieur (2004) ressalta que, em nosso país, tem-se buscado trazer de volta a prática do aleitamento materno, através de programas que têm como objetivo principal o cuidado da saúde materno-infantil, com destaque para o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM), Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Pacto pela infância no Brasil (PIB) e, mais recentemente, a criação do Hospital Amigo da Criança (HAC), que têm como principal função estimularem a adoção dos dez passos para o sucesso no aleitamento materno.

Os Dez Passos para o Sucesso da Amamentação são resultado de uma análise sistemática da literatura, no que diz respeito às práticas e ações realizadas no período de pré-natal e acompanhamento do binômio mãe-bebê, que foram eficientes em prolongar a duração da amamentação.

Os dez passos para o sucesso do aleitamento materno constituem-se em uma iniciativa incentivar e estimular a prática do aleitamento materno de modo a torná-la uma prática universal. A criação das unidades de 10 passos, que objetivam o sucesso do aleitamento materno, especialmente em locais de atenção básica à saúde, tem se apresentado como uma preocupação comum a vários países .No Brasil, a primeira proposta de implantação de uma unidade básica com este fim aconteceu no ano de 1995, em Londrina, no Estado do Paraná (PR). (OLIVEIRA; CAMACHO, SOUZA, 2005).

Foi instituída ainda uma metodologia de avaliação, a partir de uma adaptação dos instrumentos de avaliação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (WHO/UNICEF, 1992). Esta metodologia de avaliação foi testada em vinte e quatro unidades básicas de saúde de várias regiões do Estado do Rio de Janeiro (RJ) e validada cientificamente (OLIVEIRA; CAMACHO, SOUZA, 2005).

O Ministério da Saúde nomeou, então, uma equipe de consultores estudiosos do tema aleitamento materno, que deram início a um maior investimento na viabilização e melhoramento da Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação para que, desta forma, pudesse ser implantada em todo o país. Foi criado ainda o Curso de 24h de Capacitação de Multiplicadores da IUBAAM, o Curso de 40 h de Capacitação de Avaliadores da IUBBAM e o material didático e de avaliação correspondentes (OLIVEIRA; CAMACHO, SOUZA, 2005).

Ficou ainda estabelecido que toda unidade básica de saúde (como os Centros de Saúde, os Centros de Saúde, os Centros de Saúde da Família etc.) que desenvolvam o pré-natal e pediatria podem se tornar uma Unidade Básica Amiga da Amamentação. Para isto, devem cumprir os Dez Passos para o Sucesso da Amamentação da IUBAAM, que consistem em:

- 1- Apresentar uma norma escrita no que diz respeito à promoção, proteção e apoio à amamentação/aleitamento materno, que deverá ser rotineiramente transmitida a toda equipe de saúde;
- 2- Treinamento de toda a equipe de saúde local, de forma que os mesmos apresentem capacitação para implantação e desenvolvimento desta norma;
- 3- Orientação às gestantes e mães no que diz respeito ao direito e vantagens que o aleitamento materno carrega consigo, promovendo ainda a amamentação exclusiva até os seis meses de vida da criança e amamentação complementada até os dois anos de vida ou mais;
- 4- Estar atento e escutar as preocupações vivências e dúvidas das gestantes e mães sobre o ato do aleitamento materno, apoiando-as e estimulando-as de forma a fortalecer a confiança destas;
- 5- Orientar as gestantes sobre a importância de dar início a amamentação ainda na primeira hora após o parto, e de ficar em alojamento conjunto com seu bebê;
- 6- Ensinar as gestantes como proceder a amamentação e como manter este período de lactação, mesmo se vierem a ser separadas de seus filhos;
- 7- Orientar as nutrizes sobre o método de amenorréia lactacional, assim como outros métodos contraceptivos adequados e apropriados para a utilização no período de amamentação;

8- Encorajar a amamentação sobre livre demanda;

9- Orientar tanto as mães quanto as gestantes sobre os riscos do uso indiscriminado de fórmulas infantis, mamadeiras e chupetas, não permitindo propaganda e doações destes produtos na unidade de saúde;

10- Implementar grupos de apoio à amamentação acessíveis a todas as gestantes e mães, procurando sempre envolver seus familiares.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a amamentação deve ser realizada de forma exclusiva nos primeiros seis meses de vida da criança. Após este período, deve ser introduzida a alimentação complementar, associada à amamentação, que poderá estar presente até os dois primeiros anos de vida (OMS, 1989).

Vasconcelos; Lira; Lima (2006) definem amamentação exclusiva como aquela em que o leite materno é a única fonte de alimentação do bebê, sem associar qualquer tipo de alimentos ou líquidos, nem mesmo a introdução de água.

A recomendação de alimentação exclusiva com leite materno até os seis primeiros meses de vida da criança é altamente pertinente, devido especialmente as evidências epidemiológicas de proteção imunológica observadas neste período da vida da criança (OLIVEIRA; AMORIM, 2005).

Já Carrascoza et al (2005), destacam a modalidade de aleitamento predominantemente exclusivo, onde a alimentação da criança é principalmente o leite, podendo estar associado a bebidas como água, sucos e chás.

De maneira alguma se pode questionar a necessidade e a importância do leite materno como forma de alimentação da criança até os seus primeiros meses de vida, uma vez que este apresenta uma série de benefícios nos mais variados âmbitos como: psicológico; nutricional; econômico; imunológico e fisiológico, tanto para a criança quanto para a mãe (VASCONCELOS; LIRA; LIMA, 2006). Os autores reforçam que o leite da mãe é o melhor e mais completo alimento nutritivo para o bebê, porque oferece uma composição muito rica e corretamente equilibrada, em vitaminas, proteínas, lipídios, ferro, sais minerais como cálcio, fósforo, sódio etc., gorduras, açúcar e água, além de constituintes que atuam como agentes de proteção no organismo do lactente, facilitando a digestão e acelerando a assimilação destes nutrientes.

Oliveira; Amorim (2005) chamam a atenção para a importância da amamentação nos primeiros dias de vida, ao destacarem que o colostro, contém mais anticorpos e mais células brancas que o leite maduro. Bengozi et al (2008) completam dizendo que, se a criança receber leite de vaca ou outro alimento antes do colostro, estes alimentos podem causar alergias, uma vez que o colostro é laxativo e auxilia na eliminação do mecônio, ajudando a evitar a icterícia.

Para Lamounieur (2004), o colostro representa a primeira imunização do bebê. Destaca que algumas das moléculas e células do leite humano ajudam ativamente os bebês a afastarem as infecções, protegendo-os, principalmente contra diarreia, otites, resfriados, pneumonias, doenças de pele, cólera etc., ainda contra infecções respiratórias, intestinais e urinárias e contra alergia alimentar, porque nesta fase o bebê ainda não consegue produzir sua própria imunidade.

Segundo a OMS (1989) os principais benefícios do aleitamento materno, especialmente contra risco de infecções, são mais evidentes nos seis primeiros meses de vida (GIUGLIANI; VICTORA, 2000). Este fato pode ser claramente evidenciado quando se compara o nível de infecções em crianças que foram alimentadas com leite materno daquelas que não foram (OLIVEIRA; AMORIM, 2005).

Ainda em relação ao ato propriamente dito da amamentação, pode-se dizer que tem especial importância para o desenvolvimento de técnicas que objetivem o desenvolvimento adequado e integral da criança, podendo aproveitar este momento ainda para olhar, acariciar e conversar com seu filho, aumentando ainda mais o vínculo afetivo existente entre ambos (SANTIAGO et al, 2003).

Bengozi et al (2008) apontam ainda como vantagem para a mulher, a redução em incidência de câncer de mama e citam a American Cancer Society e o National Cancer Institute como instituições que afirmam que as mulheres que nunca amamentaram correm maior risco de contrair câncer no seio.

### 3.3 Alimentação artificial e os prejuízos para o bebê

A utilização de mamadeiras e chupetas pode traduzir-se em grandes geradores dos mais variados danos, além de apresentarem-se como fontes transmissoras de germes e bactérias. Além disto, na posição de má pega, posição denominada para postura inadequada da língua, o bebê veda apenas o mamilo não conseguindo esvaziar o seio materno, o que certamente resultará em dor, fissura, tensão materna, fome, choro e

insatisfação do bebê. Quando se opta por mamadeira ou chuquinhas, deve-se ficar atento, pois desta forma a criança estará apenas engolindo o alimento de maneira passiva (SIES; CARVALHO, 2001).

Polido (2009), apresenta como desvantagem, da utilização destes artefatos, o fato de que, quando inadequadamente higienizados, tornam-se veículos de agentes causadores de enteropatias, tais como bactérias, cistos e ovos de parasitas, podendo resultar em problemas de má-absorção, anemia, assim como diarreia, levando conseqüentemente à desnutrição e, muitas vezes, a morte do lactente.

Outro aspecto que merece ser aqui ressaltado é que a administração precoce de outros alimentos, através de chucas e mamadeiras, podem alterar e prejudicar o padrão de absorção de nutrientes, podendo resultar em diversos tipos de carências nutricionais (INAN, 2000).

De acordo com Guisso e Geib (2007), quando se substitui o seio materno pelo uso da mamadeira, uma série de estímulos orais de origem externa apresenta-se ausente.

De acordo com Sies e Carvalho (2001), existem três principais distinções entre o mamilo materno e o bico da mamadeira: velocidade de saída ou ejeção do leite, tamanho da área de apreensão que a boca da criança irá realizar e o tamanho do mamilo em relação ao bico da mamadeira. Durante o período de sucção realizado pela boca do bebê sobre o mamilo materno, pode-se perceber que ocorre uma completa vedação dos lábios deste, assim como a postura correta da língua, o que promove o padrão ideal de respiração, a qual se traduz na respiração nasal.

Além disto, a utilização de chupetas e mamadeiras é prejudicial ao sistema estomatognático no lactente, pelo fato de que, por não se adaptarem de forma precisa à cavidade oral do bebê, não exigem o exercício necessário para este importante desenvolvimento (SANTIAGO et al, 2003).

Pode-se citar ainda como prejuízo do aleitamento artificial, a redução ou até mesmo ausência da estimulação ântero-posterior da mandíbula, assim como o desequilíbrio e desarmonia entre três fatores extremamente importantes para o bebê, que são a respiração/sucção/deglutição, assim como reduzida solicitação da musculatura para retirada do alimento (GUISO; GEIB, 2007).

Ainda de acordo com os autores, como consequência deste reduzido ou ausente esforço da musculatura oral, pode ocorrer a anulação do transporte dos impulsos nervosos para a

articulação têmporo-mandibular (ATM), assim como para os músculos responsáveis pela mastigação, potencializando desta maneira a indução de estímulos nos músculos bucinadores e linguais, havendo maior probabilidade de desenvolvimento da respiração bucal.

Em estudo realizado por Santiago et al (2003), em que procedeu-se a avaliação da deglutição de um número total de duzentos e trinta e sete indivíduos, pode-se evidenciar que todos os indivíduos que apresentaram padrão de deglutição atípica, não sofreram o processo de aleitamento materno. Isto nos mostra de forma clara que a amamentação previne a alteração das funções bucais.

Ainda de acordo como Santiago et al (2003), o ato de mamar no seio exige que haja o desenvolvimento de um mecanismo relativamente complexo, onde a língua traciona e a gengiva morde o mamilo, promovendo desta maneira a saída do leite. Entretanto quando se institui a utilização da mamadeira, este processo torna-se completamente invertido, já que, se a mamadeira tracionar e puxar o bico de borracha da mamadeira, o leite acabará não saindo. Ainda, se forem realizados os mesmo movimentos, a língua irá acabar dobrando o bico, o que possivelmente acarretará em empecilhos na sucção do leite. Além disto, um furo muito grande do bico quando comparado ao do mamilo, associado a uma forma alterada de sucção, poderão promover a saída de excessiva quantidade de líquido, o que possivelmente resultará em engasgos para a criança (SIES; CARVALHO, 2001).

Ao sugar o bico da mamadeira, a língua fica praticamente restrita à função de suporte, apoiando e mantendo o bico, não deixando desta forma que o leite saia em quantidades excessivas. Para isto, a língua necessita estar projetada anteriormente, posicionada entre a gengiva e o bico da mamadeira. Esta ação repetida poderá resultar, posteriormente para a criança, em projeção dos dentes incisivos, podendo levar à formação de problemas para a ATM, protrusão dentária e alteração da deglutição (SIES; CARVALHO, 2001).

Segundo Aronis e Fiorini (2003), no que diz respeito à amamentação artificial, alguns aspectos devem ser observados. O primeiro deles é o fato de que, na amamentação natural, a criança teria maiores condições de satisfazer suas necessidades sensório-motoras globais e, particularmente, sua necessidade oral, porque através da sucção do

peito, exercita por mais tempo e de forma mais adequada, seus órgãos fonarticulatórios.

Já na amamentação artificial, esse processo tende a ocorrer de forma muito mais rápida e passiva. Além disso, o aleitamento materno favorece também as necessidades afetivas, porque o bebê permanece mais tempo com a mãe, estimulando dessa forma o desenvolvimento da linguagem. (ARONIS; FIORINI, 2003).

### 3.4 A orientação e a prática do aleitamento materno

O ato de amamentar não se constitui em uma ação apenas instintiva, mas em um hábito aprendido culturalmente. As mulheres mais experientes (avós, tias, membros da comunidade) têm a função essencial de transmitir conhecimentos e comportamentos relacionados ao aleitamento materno, fornecendo modelos às meninas e orientações e apoio as jovens mães (LAMOUNIER, 2004).

As alterações na estrutura familiar podem gerar consequências negativas acerca do aleitamento materno, uma vez que trazem consigo uma redução desses métodos de suporte cultural e social à mãe que amamenta. Desta maneira, a evolução dos padrões de aleitamento não ocorre de forma isolada, mas como parte de um processo de mudanças sociais (GIUGLIANI; VICTORA, 2000).

É consenso que nos países do Terceiro Mundo, subdesenvolvidos e em desenvolvimento, onde as diferenças sociais são acentuadas e as condições ambientais são desfavoráveis, a criança de zero a um ano, quando alimentada com fórmulas infantis, apresenta risco aumentado em quatorze vezes de morrer por doenças como diarreia, quando comparada à criança que tem como fonte exclusiva de alimentação o leite materno (SIES; CARVALHO, 2001).

Muitos fatores podem apresentar-se como determinantes para o processo de desmame precoce do aleitamento materno, entretanto, a falta de conhecimento apresenta-se como uma das principais causas tanto na redução, quanto na orientação desta prática (GIUGLIANI; VICTORA, 2000).

O conhecimento das mães sobre o aleitamento materno é um dos fatores que contribuem para o sucesso da amamentação, neste sentido, Polido (2008), em estudo com primíparas, observou que a taxa de aleitamento materno exclusivo nos três primeiros

meses iniciais da vida do bebê, foi significativamente mais elevado entre aquelas que receberam educação sobre aleitamento materno. Percegani (2002), em seu estudo, pôde observar que, em relação à amamentação, mães com baixo nível de escolaridade, adolescentes e primíparas apresentavam risco maior de introdução de outros alimentos.

O baixo nível de informação apresentado pelas mulheres, em especial pelas primigestas, pode ser evidenciado em variados estudos, em que muitas mães apresentam como justificativa para o desmame precoce afirmativas tais como: “o leite secou”, ou “leite fraco e não sustenta” ou ainda “o bebê chora muito” (CARRASCOZA et al, 2005).

Há estudiosos do assunto que associam o pequeno poder socioeconômico e a pobre escolarização com a retirada precoce do ato da amamentação resultante da ausência de conhecimento e conscientização das informações recebidas. Giugliani; Victora (2000) verificaram em sua pesquisa que as taxas de retirada precoce do aleitamento materno foi semelhante para mães com variados graus de instrução.

Outro importante aspecto a ser destacado, é que o reduzido nível de informação da mãe em relação ao aleitamento materno implica em maiores chances para a utilização de mamadeiras e chupetas (PERCEGANI, 2002).

Polido (2009), em estudo com primíparas, obteve que essa visão negativa que se tem em relação à duração da amamentação é resultado da falta de informação das mães e da sociedade em geral, e até mesmo de quem cuida da saúde destas. Desta maneira, é importante ressaltar que embora muito jovens, os adolescente apresentam-se como a faixa etária com maior poder de assimilação e, portanto, maior mudança de hábitos e conduta. Observou, ainda, que a taxa de aleitamento materno exclusivo nos três primeiros meses iniciais da vida do bebê foi significativamente mais elevado, entre aquelas que receberam educação sobre aleitamento materno.

O declínio do aleitamento materno vem-se fazendo de tal modo intenso que, atualmente, a mulher que amamenta seu filho ao peito é certamente exceção à regra. E mais, ela tem dúvidas que não pode resolver com as mulheres de seu círculo de conhecimento, havendo então necessidade de consultar um profissional da área de saúde para esclarecimento. Vale lembrar que há a grande necessidade de orientação e conscientização da importância e desenvolvimento deste ato, uma vez que uma grande maioria das mães, em especial àquelas primigestas, não se encontram totalmente preparadas para o desenvolvimento desta atividade, assim como possuem pouco

conhecimento da importância desta para o desenvolvimento integral do bebê (SANTIAGO et al, 2003).

Em especial deve-se enfatizar a importância do aleitamento materno às gestantes primigestas e orientá-las sobre a melhor forma de fazê-lo. (LAMOUNIER, 2004).

Neste sentido, Percegani (2002), ressalta a necessidade e a importância da realização de um trabalho de conscientização e esclarecimento junto às mães, que, realizado de forma competente e persistente por uma equipe de pré-natal multidisciplinar, favorecerá uma maior consciência da importância do aleitamento materno para a saúde de seus filhos.

Corroborando com o autor acima, Giugliani; Lamounieur (2004); Kummer et al. (2000); Kitoko, (2000), dizem que a realização de um trabalho de conscientização e esclarecimento junto às mães é necessária e importante, uma vez que, uma grande maioria de gestantes, em especial as primigestas não se encontram totalmente preparadas para amamentarem seus filhos. Os autores consideram que, a orientação, quando realizada de forma competente e persistente, por uma equipe de pré-natal multidisciplinar, levará as mães a terem maior consciência da importância do aleitamento materno para a saúde de seus filhos.

#### 3.4.1 Aconselhamento em aleitamento materno durante o pré-natal

A gravidez apresenta-se como um período em que a mulher, pelo fato de encontrar-se em estado diferente do habitual, pode apresentar-se cheia de dúvidas, inseguranças e medos (BUENO; TERUYA, 2004).

Isto pode fazer com que a mesma fique vulnerável às pressões realizadas pela família e amigos, no que diz respeito à sua capacidade e disponibilidade de amamentação. Muitas vezes, a mulher pode estar vivendo um período de conflito interno em que não se tem a total certeza se realmente quer amamentar. Diante disto, a mãe fica suscetível a experimentar sensações de baixa auto-estima, assim como reduzida autoconfiança, podendo vir a oferecer e utilizar a mamadeira (BUENO; TERUYA, 2004).

Ainda segundo os autores, a mulher que apresenta elevada auto-estima é totalmente capaz de vencer as pressões realizadas no sentido de anular o aleitamento materno. Neste sentido apontam algumas recomendações, que consideram significativamente importantes e que podem ser desenvolvidas e trabalhadas durante o acompanhamento pré-natal (BUENO; TERUYA, 2004).

O profissional que acompanha a gestante deverá oferecer atenção deliberada para esta, de forma a respeitar e aceitar suas tomadas de decisões em relação aos aspectos que envolvem mãe e filho, sem induzir preocupações ou questionamentos sobre sua capacidade de produzir leite;

A última palavra deverá ser sempre dada pela mulher, levando-se em consideração que é a mesma quem sabe o que é bom ou não, tanto para ela quanto para o seu bebê, tendo o profissional apenas a função de mostrar todos os pontos positivos e negativos do aleitamento materno ou não, fazendo isto sempre com uma linguagem clara e o mais acessível possível; (BUENO; TERUYA, 2004).

Identificar o real motivo que levou a gestante a consulta, certamente facilitará determinar quais pontos deverão ser abordados pelo profissional de saúde no que diz respeito à amamentação;

Procurar mostrar sempre de maneira positiva os aspectos corretos ou errados em relação ao que a mulher entende sobre o aleitamento materno, procurando fazer sempre sem que isto conote crítica. Para este tipo de fornecimento de informações, o pediatra se apresenta como o profissional mais adequado e, portanto indicado para o exercício desta função, no entanto se a passagem destas informações não for transmitida de forma clara e acessível, de forma que a gestante não compreenda, estas então não resultaram em efeitos, não sendo desta forma seguidas pela mãe. Sendo assim, o importante é priorizar para aquela consulta apenas uma ou duas informações importantes, de modo a serem passadas de forma positiva e de modo tal que ela perceba o que deve ser mudado, sempre mantendo uma atitude de humildade;

Deixar sempre claro a importância que existe no acompanhamento da gravidez traduzida no pré-natal, uma vez que esta pode ter vários significados para a mãe, podendo apresentar-se como um momento em que a mesma necessita de interromper sua rotina e seus afazeres diários. Cabe ao profissional tornar este momento o mais agradável possível, para que desta maneira, consiga transmitir todas as orientações para a gestante; é ainda no acolhimento que se estabelece uma relação de confiança entre a paciente e o profissional da área de saúde. É devido a este motivo que o profissional de saúde encarregado por esta função, tem que criar um ambiente agradável e acolhedor para esta nova mãe, de forma que a mesma se sinta à vontade para esclarecer quando necessário, suas dúvidas, medos e angústias, assim como sentir-se confiante na adesão

aos cuidados e orientações que serão transmitidas no decorrer de todo o pré-natal. (BUENO; TERUYA, 2004).

### 3.4.2 Aconselhamento em aleitamento materno na sala de parto

É muito importante deixar claro que mãe e filho devem permanecer juntos na sala de parto, devendo ser separados apenas em casos específicos e isolados, em que este procedimento se torne necessário (BUENO; TERUYA, 2004).

No momento em que é dada a assistência pediátrica ao recém-nascido (RN), o pediatra poderá se deparar com duas situações: mães preparadas e informadas sobre a importância e necessidade do aleitamento materno e aquelas que dispõem de conhecimento mínimo para tal ação (WHO, 2000).

A orientação dada à mãe que não se encontra preparada deverá ser no sentido da importância do contato direto entre mãe e filho, imediatamente após o parto. A linguagem utilizada para passar estas informações deverá ser sempre o mais acessível e clara possível, sem a utilização de termos técnicos e tom de ordens, uma vez que, quando se sugere, aumenta a autoconfiança da mãe, aumentando sua capacidade e poder de decisão (LAMOUNIER, 2004).

Caso a parturiente não preparada aceite a sugestão, a assistência a partir deste momento será a mesma que seria oferecida para parturientes que se encontram preparadas. Deve-se promover todo apoio e ajuda prática para que ocorra o contato precoce entre mãe e filho. Por exemplo: ajudar a mãe a segurar seu bebê, objetivando o contato pele a pele. Uma ajuda prática pode desencadear na mãe, além de sentimento de gratidão, uma abertura de comunicação com o profissional. O sucesso da promoção deste contato entre mãe e filho é claramente traduzido no ato da mãe colocar espontaneamente seu filho para mamar (BUENO; TERUYA, 2004).

A mãe, ao se sentir confortável, fica atenta às informações e sugestões do profissional. Por outro lado, quando a mãe está desconfortável, cansada, com sede ou já recebeu muitas informações, uma ajuda prática é melhor que muitas palavras (LAMOUNIER, 2004).

### 3.4.3 Aconselhamento em aleitamento e amamentação no alojamento conjunto

No momento em que o profissional de saúde se apresenta para a mãe de forma agradável e gentil, o mesmo está demonstrando que veio até ali para ajudar tanto a mãe quanto seu bebê, o que poderá promover uma forma de comunicação ideal para o início e desenvolvimento da amamentação (BUENO; TERUYA, 2004).

Nas primeiras horas e dias pós-parto, denominada de puerpério imediato, a atuação mais importante do aconselhamento em aleitamento materno está no auxílio prático, além de promover um ambiente o mais confortável possível, de modo que a mãe sinta-se à vontade para o ato da amamentação (WHO, 2000).

No puerpério imediato, a atuação mais importante do aconselhamento em aleitamento materno, está no auxílio prático, além de se buscar promover um ambiente o mais confortável possível, de modo que a mãe sinta-se à vontade para o ato da amamentação

Outro importante aspecto que deverá estar presente na fase em que mãe e bebê permanecerem no alojamento conjunto, é a empatia. Esta se constitui em elemento de trabalho e identificação entre a mãe e o profissional de saúde. Neste período deverão ser trabalhados sentimentos, visando o estímulo da auto-descoberta da mãe (BUENO; TERUYA, 2004).

O sentimento de empatia, apesar de não ser um processo mágico, apresenta-se como algo misterioso. Justamente por ser algo tão comum e necessário, este apresenta-se de difícil compreensão. Empatia não deve ser confundida com simpatia (que denota sentir com sentimentalidade); esta, ao invés de facilitar, pode bloquear a comunicação, deslocando o foco de atenção da mãe (SANTIAGO et al, 2003).

Na consulta onde prevalece a simpatia, o pediatra sente pelo que acontece à mãe e olha a situação sob seu ponto de vista. Já na empatia, ele escuta a mãe e demonstra a ela que entendeu seus sentimentos, sob o ponto de vista dela; o foco deve se manter na mãe e em seus sentimentos. O relacionamento mãe/profissional é fortalecido (BUENO; TERUYA, 2004).

Quando a empatia esta presente no atendimento à mãe e filho RN, a mãe é escutada com atenção e é parabenizada no que faz de forma assertiva. Algumas outras propriedades do aconselhamento a serem desenvolvidas, principalmente para uma melhor observação e avaliação das mamadas incluem: sugerir e não ordenar que a mãe coloque o bebê para mamar; avaliar uma mamada completa, sem demonstrar qualquer tipo de pressa e

interferir só quando for solicitado ou autorizado pela mãe (FERRARI; PICCININI; LOPES, 2007).

#### 3.4.4 Aconselhamento em aleitamento e amamentação após a alta hospitalar

Para que haja continuidade do aleitamento materno, a mãe necessita receber apoio e ajuda, focada nos empecilhos e dificuldades específicas, assim como para possíveis aparecimentos de crises de autoconfiança (BUENO; TERUYA, 2004).

A mãe que perde a autoconfiança pode se tornar exposta e sujeita à pressão de familiares e conhecidos que influenciam o desmame precoce. É importante que o profissional estimule a autoconfiança desta mãe, tendo o cuidado de evitar sempre alguns tipos de palavras como: certo, errado, bem, mal, bastante, adequado, direitinho, normalmente, suficiente, problema, que podem ter conotação de julgamento para a paciente (LAMOUNIER, 2004).

#### **4. A DINÂMICA DE GRUPO COMO FERRAMENTA PARA A EDUCAÇÃO EM SAÚDE E O ALEITAMENTO MATERNO**

Aubry & Arnaud (1978) (*apud* FREDERICO; FONSECA; NICODEMO, 2000, p. 41) definem dinâmica de grupo como “uma entidade moral, dotada de finalidade, existência e dinamismo próprios, distinta da soma dos indivíduos que a constituem, mas intimamente dependente das relações que se estabelecem entre estes diferentes indivíduos.”

Uma técnica que vem sendo desenvolvida e utilizada em muitos locais, como ferramenta para a educação em saúde, é a dinâmica de grupo com as pacientes e acompanhantes que estão ainda na sala de espera. Neste momento tem-se a oportunidade de cada indivíduo ali se apresentar, o que tornará a reunião mais calorosa. Esta deverá ter o intuito do esclarecimento de dúvidas, e questões especialmente relacionadas à amamentação. Para isto todos que estiverem presentes devem sentir-se confortáveis para isto (BUENO; TERUYA, 2004).

A dinâmica de grupo que poderá ser realizada em momentos anteriores aos das consultas de pré-natal, uma vez que fornece às mães importantes informações, de modo a deixá-las mais tranquilas e sentindo-se totalmente à vontade para se exporem e colocar todas suas dúvidas durante o momento da assistência (VASCONCELOS, LIRA; LIMA, 2006).

A ajuda prática da equipe multidisciplinar da dinâmica de grupo também é importante e se traduz em diferentes fases da assistência, como ter recepção adequada e orientada para receber as mães de forma cordial sempre com um sorriso, equipes bem dispostas para o fornecimento de informações; redução da burocracia ou filas de esperar; acomodar as mães de maneira adequada durante a espera (WHO, 2000). Outra ajuda prática é estabelecer o hábito de oferecer às mães lanche, suco ou apenas água, tornando desta forma o ambiente mais agradável (SANTIAGO et al, 2003).

Terminada a dinâmica, deve-se realizar a consulta individualizada, onde atitudes facilitadoras devem ser utilizadas. O modo como os questionamentos são feitos é de significativa importância para o bom andamento das consultas. Nestas, deverão ser utilizadas sempre as perguntas abertas que dão oportunidade das mães se abrirem, ou seja, que estimulem a comunicação por parte das mesmas. As perguntas abertas, para iniciar a frase, deverão ter palavras como: como, que, quem, onde, de que modo, em que

etc. Quando as respostas às perguntas fechadas são do tipo sim ou não, além de não estimular a comunicação entre o profissional de saúde e o paciente, podem bloquear a comunicação, deixando o paciente desconfortável para se comunicar. No entanto, muitas vezes é necessária a realização de algumas perguntas fechadas, por exemplo, *Fez acompanhamento pré-natal?*, uma vez que este tipo de perguntas específicas e diretas devem também ser utilizadas para ser dada continuidade a comunicação (BUENO; TERUYA, 2004).

O profissional, ao comentar de volta com a mãe acerca do mesmo assunto que ela disse, denota que além de entender, prestou atenção no que a mãe disse. Desta maneira, a mulher certamente falará mais sobre as questões relacionadas tanto a ela própria quanto ao bebê, o que certamente promoverá o direcionamento da conversa para questões que ela necessita de maiores conhecimentos e informações (BUENO; TERUYA, 2004).

Todas as possibilidades favoráveis em relação ao aleitamento materno deverão ser esgotadas em um menor número possível de consultas, enfatizando sempre a empatia, que constitui-se no principal elemento para o sucesso desta. Ações como aceitar o que a mãe diz, não julgá-la, não cobrar dela posturas e atitudes frente à amamentação, elogiar, informar e sugerir, para que a mãe possa decidir o que é melhor para o seu filho, são importantes estratégias para o sucesso da adesão em relação ao aleitamento materno (BUENO; TERUYA, 2004).

A transferência de informações do profissional de saúde para as mães, especialmente as que tiveram seu primeiro filho, é uma difícil prova a ser vencida. O profissional deve estar sempre atento e preparado para modificações na sua rotina e postura, e lembrar que, mesmo errando, é importante procurar acertar. Mudar o paradigma do atendimento com a ajuda do aconselhamento em amamentação é um desafio que deve ser enfrentado e vencido (BUENO; TERUYA, 2004).

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A prática do aleitamento materno é, sem dúvida, de importância crucial para o desenvolvimento saudável dos recém-nascidos e crianças, até pelo menos, os primeiros doze meses de vida.

Esta prática, historicamente, sempre acompanhou o ser humano, desde os primórdios da civilização até o século vinte, época a partir da qual, por motivos políticos e econômicos, entre outras motivações, houve uma inversão de papéis, conferindo à mulher a uma pseudoconquista, qual seja o reconhecimento de sua igualdade no mercado de trabalho.

Esta novidade histórica refletiu-se, de maneira drástica, na forma como as mães amamentavam seus filhos recém-nascidos, decorrendo daí a oferta de substitutivos artificiais ao seio, para o aleitamento, tais como chuquinhas, mamadeiras e chupetas.

Como resultado desta mudança, os índices de doenças de todas as espécies, principalmente ligadas à respiração, ao trato intestinal e a Odontologia sofreram ampliações, levando os organismos mundiais de saúde a realizarem pesquisas no sentido de confirmarem esta realidade e, conseqüentemente, a investirem na concepção, elaboração e implementação de políticas públicas, no sentido de minimizar esses efeitos negativos.

Os artigos pesquisados mostram que a conscientização das mães sobre a importância do aleitamento materno é fator de extrema relevância nesse processo, visando retornar esta prática, como forma de reduzir os altos índices de mortalidade infantil.

O papel das equipes multidisciplinares de saúde responsáveis pelo atendimento às gestantes e as mães de recém-nascidos tornou-se estratégico nessa luta pela conscientização da importância do aleitamento materno, merecendo inclusive ações e planejamento da parte do poder público no sentido de capacitar, treinar e orientar estas equipes para a condução de seu trabalho e obtenção dos melhores resultados possíveis.

A partir da premissa de saúde de que a prevenção é muito mais eficaz do que o combate posterior às enfermidades humanas, e considerando ser a fase dos primeiros doze meses de vida de extrema importância para a constituição e criação das defesas naturais do corpo humano, a conscientização do papel do aleitamento materno exclusivo passa a ter caráter de auxiliar estratégico na preservação e conservação da espécie humana.

O aleitamento materno, além dos benefícios que confere à saúde física tanto da mãe quanto de seu filho, confere ainda benefícios nas áreas psicológica, nutricional, fisiológica e econômica.

Sem a pretensão de esgotar o assunto, o presente trabalho de pesquisa acadêmica sugere que sejam ampliadas as pesquisas neste campo, assim como, que sejam criados novos programas de conscientização e disseminação do retorno à antiga cultura da prática do aleitamento materno, seja nas comunidades, nos meios de comunicação e, principalmente, nos meios de promoção da saúde pública e privada do país.

## 6. REFERÊNCIAS

ARONIS, Ethel Akkerman; FIORINI, Maria Del Carmen M. **Aleitamento materno e alimentação na primeira infância sob enfoque fonoaudiológico**. 2003. Artigo. Disponível em: <[http://www.crope.org.br/revista/r\\_v4n1a05/Aleitamento%20Materno%20Promocao%20de%20saude%20.pdf](http://www.crope.org.br/revista/r_v4n1a05/Aleitamento%20Materno%20Promocao%20de%20saude%20.pdf)>. Acesso em: 1<sup>o</sup> Abr. 2011.

BENGOZI, Talita Maria; OLIVEIRA, Márcia Maria Benevenuto de; DALMAS, José Carlos; ROSSETTO, Edilaine Giovanini. Aleitamento materno entre crianças de até quatro meses do Jardim Santo Amaro de Cambé/PR. **Cienc Cuid Saude** 2008 Abr/Jun; 7(2):193-198. Disponível em: <<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/5000/3241>>. Acesso em: 1<sup>o</sup> Abr. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição. **Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM). **Diretrizes**. Disponível em: <[http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/impressos/folder/05\\_0009\\_F.pdf](http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/impressos/folder/05_0009_F.pdf)>. Acesso em: 16 jul. 2011.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. **Projeto Rede Cegonha**. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/saude/Gestor/visualizar\\_texto.cfm?idtxt=37082](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/Gestor/visualizar_texto.cfm?idtxt=37082)>. Acesso em: 16 jul. 2011.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde Materno e infantil. Divisão de Saúde Materno Infantil. **Programa Nacional de Assistência à Saúde da Mulher**. Brasília, 2001.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. INAN (Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição). **Pesquisa Nacional sobre Saúde e Nutrição: perfil de crescimento da população brasileira de 0 a 25 anos**. Versão 2000. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2000.

BUENO, Lais Graci dos Santos; TERUYA, Keiko Miyasaki. Aconselhamento em amamentação e sua prática. **J Pediatr** (Rio J). 2004;80(5 Supl):S126-S130. Disponível em: <<http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd26/fulltexts/0473.pdf>>. Acesso em: 1<sup>o</sup> Abr. 2011.

CARRASCOZA, Karina Camillo; COSTA JÚNIOR, Éderson Luiz; AMBROZANO, Gláucia Maria Bovi; MORAES, Antônio Bento Alves de. Análise de variáveis biopsicossociais relacionadas ao desmame precoce. **Paidéia - Cadernos de Psicologia e Educação** volume 15 número 30 jan/abr 2005. Disponível em: <<http://sites.ffclrp.usp.br/paideia/artigos/30/10.htm>>. Acesso em: 13 abr. 2011.

CENTA, ML. **Do natural ao artificial: a trajetória de um casal infértil**. Curitiba: Ed. do autor, 2001.

FERRARI, Andrea Gabriela; PICCININI, Cesar A.; LOPES, Rita Sobreira. O bebê imaginado na gestação: aspectos teóricos e empíricos. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 12, n. 2, p. 305-313, maio/ago. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pe/v12n2/v12n2a11.pdf>>. Acesso em: 19 Abr. 2011.

FREDERICO, Priscila; FONSECA, Luciana Mara Monti; NICODEMO, Anne Muniz Costa. Atividade educativa no alojamento conjunto: relato de experiência. **Rev. latino-am. enfermagem** - Ribeirão Preto - v. 8 - n. 4 - p. 38-44 - agosto 2000. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v8n4/12382.pdf>>. Acesso em: 15 ago. 2011.

GIUGLIANI, E. R. J. **Amamentação**: como e porque promover. *Jornal de Pediatria*, v.70, n.3, p.138-151, 2000.

\_\_\_\_\_.; LAMOUNIER, Joel A. Aleitamento materno: uma contribuição científica para a prática do profissional de saúde. **J Pediatr** (Rio J). 2004; 80 (5 Supl): S117-S118. Disponível em: <<http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd26/fulltexts/0475.pdf>>. Acesso em: 18 maio 2011.

\_\_\_\_\_.; VICTORA, CG. O aleitamento na prática clínica. **J Pediatr** (Rio J). 2000; 76(Supl 3): 238-52.

GUISSO, Sarita Savi; GEIB, Lorena Teresinha Consalter. **Conhecimento do médico pediatra acerca da promoção da saúde bucal na primeira infância em unidades básicas de saúde da família**. 05\_Conhecimento do medico.indd. 19.10.07. Disponível em: <[http://www.scamilo.edu.br/pdf/mundo\\_saude/55/06\\_conhecimento\\_do\\_medico.pdf](http://www.scamilo.edu.br/pdf/mundo_saude/55/06_conhecimento_do_medico.pdf)>. Acesso em: 12 mar. 2011.

KITOKO, Pedro Makumbundu. Situação do aleitamento materno em duas capitais brasileiras: uma análise comparada. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 16(4):1111-1119, out-dez, 2000. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v16n4/3614.pdf>>. Acesso em: 12 mar. 2011.

KUMMER, S. C.; GIUGLIANI, E. RJ.; FOLLETO, J. L.; LERMEN, N R.; WU, V. YJ.; SANTOS, L.; CAETANO, M. B. Evolução do padrão de aleitamento materno. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v.34, n.2, p.143-8, Abril, 2000.

LAKATOS, Eva Marina; MARCONI, Marina de Andrade. **Metodologia do trabalho científico**. 8. ed. São Paulo: Atlas, 2000.

LAMOUNIER, Joel A. Aleitamento materno: uma contribuição científica para a prática do profissional de saúde. **J Pediatr** (Rio J). 2004; 80 (5 Supl): S117-S118. Disponível em: <<http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd26/fulltexts/0475.pdf>>. Acesso em: 18 maio 2011.

MALDONADO, M. T., DICKSTEIN, J., NAHOUM, J. C. **Nós estamos grávidos**. 12. ed. São Paulo: Saraiva, 2002.

MONTICELLI, M. **Nascimento como um rito de passagem, abordagem para o cuidado às mulheres e recém nascidos**. 3. ed. São Paulo: Robe Editorial, 2000.

MONTRONE, Victoria Garcia; ARANTES, Cássia Irene. Prevalência do aleitamento materno na cidade de São Carlos, São Paulo. **J. pediatr.** (Rio J.). 2000; 76(2):138-142. Disponível em: <<http://www.jpmed.com.br/conteudo/00-76-02-138/port.pdf>>. Acesso em: 1º Abr. 2011.

NORONHA, D. T.; LOPES, G. P.; MONTEGOMERY, M. **Tocoginecologia psicossomática**. 4. ed. São Paulo: Alamed, 2003.

OLIVEIRA, Michelle Marie Tiná; AMORIM, Viviane Colares S. de A. Aleitamento Materno: Promoção de saúde na infância. **Odontologia. Clin.-Científ.**, Recife, 4 (1): 49-56, jan/abr., 2005. Disponível em: <[http://www.crope.org.br/revista/r\\_v4n1a05/Aleitamento%20Materno%20Promocao%20de%20saude%20.pdf](http://www.crope.org.br/revista/r_v4n1a05/Aleitamento%20Materno%20Promocao%20de%20saude%20.pdf)>. Acesso em: 1º Abr. 2011.

OLIVEIRA; Inês Couto de; CAMACHO, Antônio Luiz Bastos; SOUZA, Ivis Emília de Oliveira. Promoção, proteção e apoio à amamentação na atenção primária à saúde no Estado do Rio de Janeiro: uma política de saúde pública baseada na evidência. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.21, n.06, Nov./dez. 2005.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS)/UNICEF. **Proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno**. Genebra: OMS; 1989.

PERCEGANI, N. Conhecimento sobre aleitamento materno de puérperas atendidas em dois hospitais de Viçosa, Minas Gerais. **Rev Nutr** 2002;15(1):29-35.

POLIDO, Carolina Guizardi. **Amamentação: das expectativas às vivências cotidianas de usuárias do Sistema único de Saúde**. Dissertação [Mestrado]. Programa de Mestrado Profissional em Enfermagem, do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu da Universidade Estadual Paulista Julio de Mesquita Filho. Botucatu/SP: UEPJ MF, 2009, 151fl. Disponível em: <[http://www.athena.biblioteca.unesp.br/exlibris/bd/bbo/33004064081P0/2009/polido\\_cg\\_me\\_botfm.pdf](http://www.athena.biblioteca.unesp.br/exlibris/bd/bbo/33004064081P0/2009/polido_cg_me_botfm.pdf)>. Acesso em: 22 maio 2011.

REZENDE, J. MOTENEGRO, CAB. **REZENDE - Obstetrícia Fundamental**. 11 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

SANTIAGO, Luciano B.; BETTIOL, Heloisa; BARBIERI, Marco A.; GUTTIERREZ, Manoel R.P.; CIAMPO, Luiz A. Del. Incentivo ao aleitamento materno: a importância do pediatra com treinamento específico. **J Pediatr** (Rio J) 2003;79(6):504-12. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jped/v79n6/v79n6a08.pdf>>. Acesso em: 22 maio 2011.

SIES M, CARVALHO M. Uma visão fonoaudiológica em pediatria na primeira infância. In: CORRÊA MSP. **Odontopediatria na primeira infância**. São Paulo: Santos; 2001.

VASCONCELOS, Maria Gorete Lucena de.; LIRA, Pedro Israel Cabral de.; LIMA, Marília de Carvalho. Duração e fatores associados ao aleitamento materno em crianças menores de 24 meses de idade no estado de Pernambuco. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.** vol.6 no.1 Recife Jan./Mar. 2006. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1519-38292006000100012&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1519-38292006000100012&script=sci_arttext)>. Acesso em: 16 maio 2011.

VENÂNCIO, S. I.; ESCUDER, M. M. L.; KITOKO, P.; REA, M. F.; MONTEIRO, C. A. **Frequência e determinantes do aleitamento materno em municípios do Estado de São Paulo**. Rev. Saúde Pública, São Paulo, v.36, n.3, p.313-318, 2002.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO) **Collaborative Study Team on the Role of Breastfeeding on the Prevention of Infant Mortality**. How much does breastfeeding protect against infant and child mortality due to infection disease? A pooled analysis of six studies from less developed countries. *Lancet*. 2000;355:451-5.