

JOUSE GRACIELA PEREIRA DE QUEIROZ

**DIFICULDADES NA AMAMENTAÇÃO MATERNA EXCLUSIVA: A
ATUAÇÃO DA EQUIPE SAÚDE DA FAMÍLIA**

CORINTO/MINAS GERAIS

2010

JOUSE GRACIELA PEREIRA DE QUEIROZ

**DIFICULDADES NA AMAMENTAÇÃO MATERNA EXCLUSIVA: A
ATUAÇÃO DA EQUIPE SAÚDE DA FAMÍLIA**

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: Edison José Corrêa

CORINTO/MINAS GERAIS

2010

JOUSE GRACIELA PEREIRA DE QUEIROZ

**DIFICULDADES NA AMAMENTAÇÃO MATERNA EXCLUSIVA: A
ATUAÇÃO DA EQUIPE SAÚDE DA FAMÍLIA**

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: Edison José Corrêa

Banca Examinadora

Prof.º Eugênio Marcos Andrade Goulart

Prof. Edison José Corrêa

Aprovada em Belo Horizonte, em 17/07/2010.

DEDICATÓRIA

Dedico este estudo a minha mãe Ordália, ao meu esposo Marcelo, também à nova integrante da família, minha filha Emanuely Francine, por serem as luzes que irradiam minha vida...

AGRADECIMENTOS

A DEUS, pois sem ele eu não seria nada nem poderia estar aqui agradecendo a todos que contribuíram para que este estudo se tornasse possível.

Aos tutores Mariana Véio e Edison Corrêa pela orientação, compreensão e paciência nas minhas dificuldades, e pelo enriquecimento do meu trabalho.

A Mara Vasconcelos, Coordenadora do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família e a todos os seus colaboradores que, mesmo sem os conhecer, sempre se propuseram a me atender com carinho e presteza.

Ao Coordenador do Polo Municipal de Apoio Presencial de Corinto (Universidade Aberta do Brasil), Gilmar Fonseca Leal, pelo apoio e acolhimento.

As colegas de turma Héliida e Aline Batista pelo incentivo e demonstração de amizade.

A minha mãe Ordália Pereira por me acolher, apoiar e incentivar o término deste curso quando eu quis desistir.

O meu esposo Marcelo de Souza, pelo apoio e compreensão, tornando possível a minha presença nos encontros.

Enfim, a todos que direta ou indiretamente, colaboraram para que este estudo tornasse possível!

“Nunca deixe que lhe digam
que não vale a pena acreditar
no sonho que se tem
ou que os seus planos
nunca vão dar certo
ou que você nunca vai ser alguém...”

Renato Russo, *Mais uma vez*.

RESUMO

O presente estudo constitui-se de uma pesquisa bibliográfica, com enfoque na dificuldade da amamentação materna exclusiva e a atuação da equipe Saúde da Família. A discussão dessa temática se fez pertinente em razão da importância do aleitamento materno para o binômio mãe-filho e pelo aleitamento materno ser considerado hoje uma questão de saúde pública. Sendo assim, faz-se necessário algumas reflexões sobre seus benefícios e valores, e que os profissionais de saúde busquem conhecimentos para incentivar este ato de amor. Recomendações para a prática diária dos profissionais são feitas, considerando os conceitos pesquisados.

Palavras-Chave: Aleitamento materno, Saúde da Família.

ABSTRACT

The present study consists of a bibliographical research, with approach in the difficulty of exclusive maternal breast-feeding and the performance of the team Health of Family. The discussion of this thematic made pertinent in reason of the importance of breast-feeding for the binomial mother-son, considered as a public health question. Some reflections are necessary about benefits and values of this practice and how professionals must search knowledge to stimulate this act of love. Some recommendations are made, considering the searched concepts, for daily professional practice.

Key words: Breast feeding, Family Health.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	09
Contexto	09
Uma aproximação ao tema	11
Justificativa	13
Objetivo	14
Metodologia	13
DIFICULDADES NA AMAMENTAÇÃO MATERNA EXCLUSIVA:	16
REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	
Dificuldades frente o ato de amamentar	16
Incentivo à amamentação materna exclusiva	18
DISCUSSÃO	20
CONSIDERAÇÕES FINAIS	21
REFERÊNCIAS	22
ANEXO A	

INTRODUÇÃO

Considerando a proposta de desenvolvimento desse Trabalho de Conclusão do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, vou, inicialmente como introdução, apresentar o contexto em que o mesmo foi pensado e elaborado e uma aproximação conceitual ao tema proposto. Apresento, a seguir, a justificativa deste trabalho, seus objetivos e a metodologia utilizada.

Contexto

Em 1994 o Ministério da Saúde lançou o Programa Saúde da Família (PSF) como política nacional de atenção básica, com caráter organizativo e substitutivo, fazendo frente ao modelo tradicional de assistência primária baseado em profissionais médicos especialistas focais. Atualmente, reconhece-se que não é mais um programa e sim uma estratégia para uma Atenção Primária à Saúde qualificada e resolutiva (ROSA e LABATE, 2005).

Assim, em 1999, o PSF passou a ser considerado pelo Ministério da Saúde uma estratégia estruturante dos sistemas municipais de saúde, com vistas a reorientar o modelo assistencial e imprimir nova dinâmica na organização dos serviços e ações de saúde. O modelo preconiza uma equipe de Saúde da Família de caráter multiprofissional (médico generalista, enfermeiro, auxiliar de enfermagem e agente comunitário de saúde), com definição de território de abrangência, adscrição de clientela, cadastramento e acompanhamento da população residente na área. Tem como objetivo que a unidade de saúde da família constitua a porta de entrada ao sistema local e o primeiro nível de atenção, o que supõe a integração à rede de serviços mais complexos. Recomenda-se que cada equipe fique responsável entre 600 a 1.000 famílias, o que representa 2.400 a 4.500 habitantes. (SCOREL *et al*, 2007).

Assim, segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 1997) a estratégia Saúde da Família está inserida em um contexto de decisão política e institucional de fortalecimento da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). A estratégia Saúde da Família tem demonstrado potencial para provocar um importante movimento de reordenação do modelo vigente de atenção. Suas diretrizes apontam para uma nova dinâmica na forma de organização dos serviços e ações de saúde, possibilitando maior

racionalidade na utilização dos níveis de mais complexidade assistencial e resultados favoráveis nos indicadores de saúde da população assistida.

Percebendo a expansão do Programa Saúde da Família, que se consolidou como estratégia prioritária para a reorganização da Atenção Básica no Brasil, o governo publicou a Portaria Nº 648, de 28 de Março de 2006, em que ficou estabelecido que o PSF é a estratégia prioritária do Ministério da Saúde para organizar a Atenção Básica — que tem como um dos seus fundamentos possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade (BRASIL, 2006), reafirmando os princípios básicos do SUS: universalização, equidade, descentralização, integralidade e participação da comunidade mediante o cadastramento e a vinculação dos usuários.

Como consequência a uma política de desospitalização e de humanização, no âmbito do Sistema Único de Saúde, a estratégia tem como ponto positivo a valorização dos aspectos que influenciam a saúde das pessoas fora do ambiente hospitalar.

Durante quase três anos tenho atuado como enfermeira do PSF no município de Corinto – MG, na equipe de Saúde do bairro Maciel, sendo esse o meu primeiro emprego. No início, sem experiência, tive dificuldades em atuar na vertente da promoção à saúde - já que esse é o papel primordial da PSF, mas aos poucos fui buscando me aprimorar e realizar uma assistência de qualidade em prol da população adscrita e isto fez com que eu me identificasse com o serviço.

Assim surgiu meu interesse em realizar o Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família (CEABSF), com intuito de aprimorar conhecimentos para o desenvolvimento de uma promoção de saúde humanizada e holística, para a população.

Na minha vivência profissional, e pela reflexão durante o CEABSF, pude identificar alguns agravos à saúde da população, mas os que mais me chamaram a atenção foram:

- Interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo (AME).
- Dificuldade das mães em manter a amamentação exclusiva.
- Os dados locais sobre amamentação.

Conforme os dados locais da equipe a população assistida apresenta em torno de 65% de desmame precoce, relacionado muitas das vezes às dificuldades que se apresentam no período de amamentação exclusiva.

Isto me incomodava e ficava evidente, nos grupos, oficinas, visitas domiciliares e nos atendimentos individuais, que as mães tinham dificuldades em manter a amamentação exclusiva até o sexto mês de vida da criança – aqui relatado como puerpério tardio.

Considerei a existência de inúmeros fatores que interferem na iniciação e manutenção do aleitamento materno e que essa prática carece de apoio e incentivo, ao atuar com populações específicas, o que apontava para a necessidade de avaliar condições e definir metas e estratégias de promoção, manutenção e recuperação do mesmo. Assim surgiu o meu interesse em desenvolver este estudo que possui o seguinte tema: “dificuldades na amamentação materna exclusiva: a atuação da equipe saúde da família”.

Uma aproximação ao tema

O aleitamento materno, em nossa sociedade, deveria ser um processo natural, como é para alguns povos e o foi em outras épocas; no entanto, a forma inadequada como vem sendo realizado o tem tornado um importante tema de saúde pública. Assim, muitos estudos têm chamando a atenção e buscado esclarecer a importância do aleitamento materno exclusivo; sua importância e superioridade como alimento é unânime em diversas pesquisas (ALMEIDA, 1999; KENNER, 2001; SANTOS, 2006).

O leite humano é um alimento altamente eficaz para atender todas as necessidades fisiológicas do recém nascido, pois contém proteínas, minerais e vitaminas essenciais para o bebê, sendo capaz de protegê-lo contra importantes patologias causadoras da mortalidade infantil no primeiro ano de vida.

O leite humano é um alimento completo fornecendo a água necessária às demandas diárias e fatores de proteção contra infecções comuns na infância, sendo isento de contaminação e perfeitamente adaptado ao metabolismo da criança.

O processo de amamentação apresenta diversas vantagens para a saúde da mulher e da criança, além de beneficiar a família, a sociedade e o Estado (ALMEIDA, 1999).

Entre o conjunto de vantagens que o leite materno proporciona ao lactente estão os nutrientes em quantidade e qualidade necessárias para seu desenvolvimento. Almeida (1999, p.17) descreve que

“esta adequação assume dupla conotação: para a população de baixa renda, trata-se de um importante elemento de prevenção de doenças carenciais no primeiro ano de vida, a exemplo da desnutrição protéico-energética. Para as comunidades ricas assume um caráter preventivo em relação à obesidade e demais intercorrências resultantes da superalimentação do lactente”.

O mesmo autor comenta, também, sobre suas propriedades imunológicas e sintetiza em uma única frase que “cada mamada é uma vacina”.

Os benefícios para a saúde da mulher que amamenta são: diminuição do sangramento, involução uterina com maior rapidez, prevenção de atonia uterina e das hemorragias no pós-parto imediato, redução dos riscos de a mulher vir a apresentar anemia, redução dos riscos de câncer de mama e de colo uterino, osteoporose e esclerose múltipla na pré-menopausa (SANTOS, 2002). Estabelece o vínculo da mãe com a criança, contribui para o retorno mais rápido do peso pré-gravídico e reduz a carga de trabalho com a preparação da alimentação do bebê. O documento do Ministério da Saúde *Manejo e promoção do aleitamento materno* (BRASIL, 1993) informa que a amamentação exclusiva é importante também na diminuição da fertilidade após o parto. Sabe-se que a ausência de menstruação devido à lactação depende da frequência e da duração das mamadas.

Com relação às vantagens da amamentação para a família “tem-se destacado seu papel agregador, capaz de favorecer a nucleação familiar” (ALMEIDA, 1999, p.17), além dos benefícios econômicos.

Para o Estado os efeitos positivos advêm, inicialmente, da

“melhora do estado da criança e da mulher, e, posteriormente, do impacto sobre a coletividade, mediante o somatório dos ganhos

individuais, resultando em benefícios plurais para a sociedade”... Alguns autores reafirmam que o compromisso da criação de um estado-nação mais digno no futuro passa pela capacidade de construção de gerações saudáveis e com maior potencial intelectual, evocando, para tanto, a prática da amamentação exclusiva até o sexto mês” (ALMEIDA, 1999, p. 18).

É recomendado, pela Organização Mundial de Saúde (OMS), que as crianças recebam leite materno exclusivo durante os primeiros seis meses de idade. Depois dos seis meses, juntamente com a amamentação (até dois anos de idade ou mais), a criança deve começar a receber alimentação complementar segura e nutricionalmente adequada, com objetivo de suprir suas necessidades nutricionais de acordo com a idade. (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE, 2005). Até mesmo a água e o chá não devem ser dados, pois podem prejudicar o aleitamento materno. Somente depois dos seis meses é que deveriam ser incluídos, gradativamente, sucos, chás, água, frutas e papinha de sal. Mas, atualmente, estes alimentos são introduzidos precocemente, entre três e quatro meses e quando a criança está com seis meses, já come de tudo. (CORREA, 2005).

Apesar de todas as vantagens citadas e da recomendação do aleitamento materno pela OMS, o desmame precoce continua sendo fato constatado em vários estudos sobre aleitamento materno feitos no Brasil (REA, 1997; ALMEIDA, 1999; BRASIL, 2001). “No Brasil, a partir de 1981, esta preocupação deu origem à definição da política estatal em favor da amamentação, materializada no Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM)” (ALMEIDA, 1999, p.19). Outras ações, desenvolvidas pelo Ministério da Saúde para a retomada da prática do aleitamento materno foram a “normatização do funcionamento dos alojamentos conjuntos, valorização diferenciada dos procedimentos nos Hospitais Amigos da Criança e fomento à capacitação de recursos humanos nos diversos estados, através de cursos descentralizados visando melhorar os problemas advindos do desmame precoce” (BRASIL, 1995, p.07).

Compreendendo a importância do aleitamento materno, e depois de tantas reflexões, surgiu a seguinte pergunta norteadora: quais as possíveis dificuldades enfrentadas pela mulher no processo de amamentar e como a equipe do PSF pode incentivar as famílias nesse processo? É nesta interrogação que se situa o objeto do presente estudo.

Justificativa

Devido à grande importância que o aleitamento materno representa para o binômio mãe-filho, e para a família e sociedade, e por ter sido considerado, pela equipe Saúde da Família do Bairro Maciel, em Corinto, Minas Gerais, um problema prioritário no diagnóstico situacional, este estudo justifica-se pela necessidade de refletir sobre as ações executadas localmente, repensá-las e iniciar uma discussão reflexiva sobre uma estratégia de assistência frente às dificuldades da puérpera no ato de amamentar. Assim, poder contribuir na construção/organização e reorientação de novos saberes, no campo da promoção da saúde.

Objetivo

Identificar as dificuldades apresentadas pelas puérperas durante o processo de amamentar, no período de puerpério, incluído o tardio – seis meses pós-parto-

A partir desse objetivo geral, o presente estudo objetivou identificar as dificuldades enfrentadas pelas mulheres no processo de amamentar, de modo a propiciar ao enfermeiro e equipe a identificação do problema e sua solução, assegurando embasamento de sua prática assistencial, visando à promoção da saúde e, contribuir, assim, para o despertar do senso crítico reflexivo, de modo a possibilitar um novo olhar sobre o processo de amamentar. Dessa forma, ressignificar o papel fundamental do PSF-contribuindo na reorientação da educação em saúde – atendendo às perspectivas da assistência da equipe Saúde da Família preconizada pelo Sistema Único de Saúde – SUS.

Metodologia

Este trabalho é uma revisão bibliográfica, acerca das dificuldades enfrentadas pelas puérperas durante a amamentação. Foi utilizado o conceito de puerpério, incluindo o puerpério tardio, ou seja, até seis meses pós-parto. Buscaram-se textos científicos

produzidos no período 1989 a 2009, publicados em livros, periódicos e meio digitais, na área de saúde e educação.

De todas as referências bibliográficas encontradas foi realizada uma leitura prévia e seleção de artigos que referissem informações sobre a importância do aleitamento materno, os fatores que interferem no aleitamento, e sobre a assistência de enfermagem. Outro critério para seleção dos artigos foi que deveriam estar na íntegra e apresentada em língua portuguesa.

A seleção de artigos, periódicos e demais publicações sobre o assunto iniciou em julho de 2009, transcorrendo até maio do corrente ano. A busca eletrônica foi realizada pelos sites: www.bireme.br, na base de dados LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciência da Saúde) e SCIELO (Scientific Electronic Library Online) e no site www.saude.gov.br.

Foram também utilizados módulos do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família (CORREA, VASCONCELOS e SOUZA, 2008; ALVES e MOULIN, 2008).

A realização deste estudo buscou caracterizar o objeto em questão – aleitamento materno e, além disso, identificar, analisar e resgatar as vantagens do aleitamento materno exclusivo.

DIFICULDADES NA AMAMENTAÇÃO MATERNA EXCLUSIVA: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A amamentação é um período importante para a mulher e a criança devido às várias vantagens que este ato natural e de amor proporciona. Porém muitas mulheres deixam de amamentar seus filhos por diversos fatores, tais como falta de conhecimento da importância do aleitamento materno, dificuldades e problemas relacionados à amamentação e o fato de os profissionais da saúde não apoiarem e não estimularem a iniciação e o estabelecimento do aleitamento materno. Dessa forma a amamentação torna-se uma questão de saúde pública, em que iniciativa governamental e não-governamental deve apoiar a assistência à prática da amamentação como um dos fatores de promoção à saúde materno-infantil.

Dificuldades frente o ato de amamentar

A maternidade traz mudanças fundamentais para a vida da mulher e da família, a gravidez e a amamentação se configuram como uma nova fase da vida proporcionando experiências marcantes, envolvendo a mulher e sua totalidade. No entanto, a amamentação muitas vezes é sacrificante para quem está vivenciando esse período surgindo, assim, dificuldades para manter o aleitamento materno exclusivo.

Inúmeros são os fatores e dificuldades que interferem no aleitamento materno. Esses fatores são resultados do meio em vivem as mulheres; da situação econômica em que vivem suas famílias; do acesso das mesmas a educação e inserção no mercado de trabalho; do não-cumprimento da legislação, como creches nos locais de trabalho e horários especiais para amamentação; das propagandas de fórmulas infantis; da desinformação da população e profissionais da área de saúde sobre as vantagens e importância do aleitamento materno; da falta de preparo da mulher no período do pré-natal; e da falta da atuação dos serviços de saúde em incentivar e sensibilizar no pré-natal e puerpério.

Pesquisas demonstram as mais variadas respostas das mães em relação aos motivos levados ao desmame precoce e introdução de suplementos na alimentação do bebê. Vão desde a insuficiência do leite até dificuldades relacionadas ao trabalho da mãe.

Rea e Cukier (1998) relacionam categorias de responsabilidades agrupadas conforme respostas das mães:

1. Questões orgânicas relacionadas à mãe: leite insuficiente, leite fraco, doenças maternas, problema com a mama, mulher passiva no desmame; são razões de força maior que impedem o funcionamento do corpo ou a saúde da mãe.
2. Atribuição de “responsabilidade” ao bebê: chora muito, não dorme, não quer mamar; o bebê é o responsável pelo desmame.
3. Atribuição de “responsabilidade” à mãe: mãe ativa, não quer anticoncepção, conceito de aleitamento materno exclusivo (AME) insuficiente, mamadeira é melhor, bebê precisa de outros alimentos, mãe nervosa, trabalho da mãe.
4. Influência de terceiros (profissionais da saúde, parentes, vizinhos ou amigos) no processo de desmame.

Com relação a este último item podemos perceber que a aceitação cultural e social é importante como modelo de amamentação: a falta de oportunidades de observar a prática da amamentação entre os membros da família, vizinhos, amigos ou em público, impedem outras mulheres de aprender a fazê-lo (ALTHOFF, 1985).

O leite fraco é considerado, em várias culturas, segundo Ramos e Almeida (2003), como principal motivo que leva as mulheres a desmamarem, uma alegação biologicista que se pauta na culpabilização da mulher pelo fracasso do aleitamento e, segundo Maldonado (2002), uma mensagem velada que a mãe não é adequada e capaz de satisfazer seu bebê, prejudicando sua ligação com ele. É necessário verificar o que sustenta uma crença tão forte, mesmo em diferentes organizações sociais.

Existem, ainda, outros fatores que contribuem para que a puérpera não consiga amamentar, entre eles, a impossibilidade de enfrentar as dificuldades relacionadas ao aleitamento, à ansiedade materna, o estresse da mãe e da família — por falta de apoio — e as influências negativas de parentes e de pessoas próximas.

Diante desses problemas enfrentados pela mulher no período da amamentação fica a questão da falta de preparo dos profissionais de saúde quanto à orientação e intervenção adequada nas dificuldades do aleitamento materno (FERREIRA, SILVA E RIBEIRO, 2001).

Mesmo que a prevalência e a duração do aleitamento materno tenham diminuído em várias partes do mundo, por diversas razões — sociais, econômicas e culturais, introdução de tecnologias modernas e adoção de novos estilos de vida, ainda assim permanece significativo o fato de os profissionais da saúde não apoiarem e não estimularem a iniciação e o estabelecimento do aleitamento materno. Arrieira (1990) ressalta a falta de motivação dos profissionais da saúde com relação à promoção do aleitamento natural, podendo concorrer para o insucesso do amamentar, como o desmame precoce.

O incentivo ao aleitamento materno continua sendo um grande desafio em saúde pública considerando-se o alto índice de desmame precoce (KRALL E LOUZADA, 2008). Nesta perspectiva, o desafio da equipe de saúde talvez seja o de informar, apoiar, mas sem cair na “ditadura do peito” (MOREIRA *apud* BERTOLDO, 2003). Com apoio da família e da equipe, a mulher e o bebê podem se tornar mais próximos e seguros para iniciar a nova relação e a amamentação.

Incentivo à amamentação materna exclusiva

A amamentação é considerada uma estratégia importante de sobrevivência infantil pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), Organização Mundial de Saúde (OMS) e órgãos de proteção à criança. A proteção conferida pelo leite humano contra infecções comuns em crianças repercutiu na redução da mortalidade infantil. Cerca de 10 a 15% de todas as mortes de crianças abaixo de cinco anos em todo o mundo, sendo 50% por doenças respiratórias e 66% por diarreia, poderiam ser prevenidas com o aleitamento materno (DUNCAN, SCHMIDT, GUIGLIANI, 2004).

No Brasil, até o início de 1980, as atividades de incentivo ao aleitamento materno ocorriam de forma isolada e envolviam, sobretudo, o setor da saúde. Em janeiro de 1981

o Ministério da Saúde (MS) adotou as recomendações formuladas na reunião de Genebra em 1979 e, com o suporte do UNICEF, lançou o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM), no Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição (PARADA, 2005).

O MS utilizou como estratégia de sensibilização ao aleitamento materno, a formação de grupos interministeriais e interdisciplinares de trabalho sobre o tema, o apoio a pesquisas, a veiculação de literatura científica, a capacitação de recursos humanos, a implantação de alojamento conjunto com revisão das rotinas dos serviços de saúde, o desenvolvimento e consolidação da rede nacional de bancos de leite humano, entre outras ações.

Todo esse empenho é devido às inúmeras vantagens do aleitamento materno, tanto para o binômio mãe-filho, como para a sociedade. Além de suprir todas as necessidades nutritivas da criança nos primeiros seis meses de vida, o leite materno proporciona um adequado desenvolvimento biopsicossocial, protege contra infecções, alergias e problemas odontológicos e fonoaudiólogos (ETCHEVERRY, 2004), favorece o vínculo afetivo entre mãe e filho, acelera a involução uterina, diminui o risco de câncer de mama, ajuda a retardar nova gestação e, para a família, representa economia financeira.

Devido a essa reconhecida importância, a amamentação passou a ser garantida por lei no artigo 9º do Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 1990). Entretanto, o resultado do último inquérito nacional, realizado nas capitais brasileiras e Distrito Federal, mostra uma duração mediana de aleitamento materno de 10 meses, sendo de apenas 23 dias a duração da amamentação exclusiva. (DUNCAN, SCHMIDT, GUIGLIANI, 2004).

Mais recentemente, o governo brasileiro, na estratégia de substituir um modelo centrado na assistência hospitalar pelo Programa de Saúde da Família (PSF), no qual as ações preventivas e a promoção da saúde constituem ênfases principais. Nesse modelo, que o aleitamento materno exclusivo se constitui como prioridade para as ações interprofissionais (PARADA, 2005).

DISCUSSÃO

Observou que os autores citados neste estudo preconizam e reforçam a importância do aleitamento materno para as diversas fases de desenvolvimento e crescimento da criança. Relatam que o processo de amamentar consiste em inúmeras vantagens para a criança, a mulher, a família e a sociedade. Uma dessas vantagens é que a amamentação exclusiva tem grande valor biológico e psicológico para a mãe e a criança e para a família e sociedade, já que estimula o vínculo afetivo.

No entanto, percebe-se que muitas mulheres apresentam dificuldades para amamentar seus filhos. Os pesquisadores afirmam, também, que a amamentação passou a ser considerada como um problema de saúde pública devido o alto índice de desmame precoce nos últimos anos e que todos — município, estado, federação — são responsáveis pela promoção do aleitamento materno.

Outro ponto em comum está no despreparo dos profissionais de saúde em promover ação educativa em prol do aleitamento materno exclusivo. E que não basta formular campanhas de incentivo ao aleitamento materno se os profissionais não se conscientizarem primeiro desse benefício. E que os cuidados básicos de promoção e incentivo ao aleitamento materno exclusivo podem minimizar problemas atuais, desde que iniciados no pré-natal e mantidos no puerpério.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com a revisão bibliográfica realizada, foi constatado que vários são os fatores que interferem no aleitamento materno, desde a falta de informação até a influência de terceiros.

O incentivo à amamentação deve ser um objetivo fundamental de todo o profissional de saúde que atende puérperas e recém-nascido, pois é preciso ajudar nos problemas que eles encontram, para que a mãe alcance seus objetivos.

Os profissionais que atuam na atenção básica de saúde devem programar visitas domiciliares semanalmente no primeiro mês de vida da criança, com a finalidade de acompanhar e apoiar a ocorrência dos possíveis fatores relacionados à amamentação ineficaz ou ao desmame. Para tanto, é necessária uma avaliação individualizada que possibilite estratégias de intervenção específicas.

Assim, os profissionais da saúde são muito importantes para a prática do aleitamento materno, pois trabalham como facilitadores desta prática: procuram descobrir quando e porque do desmame precoce, ajudam no esclarecimento de gestantes e puérperas mal informadas sobre amamentação, contribuindo para que adquiram autoconfiança. Com isso, há possibilidade de que as mães amamentem seus filhos pelo menos até seis meses de idades, proporcionando uma melhor qualidade de vida para o binômio mãe-filho.

Como instrumento para ações educativas recomenda-se a utilização do Álbum Seriado do Ministério da Saúde “Promovendo o Aleitamento Materno” (BRASIL, 2007), disponível em <http://www.unicef.org/brazil/pt/aleitamento.pdf>.

Recomenda-se, ainda, que as equipes de Saúde da Família utilizem, como diretriz de seu trabalho, os “*10 passos para o sucesso do aleitamento materno*” (ANEXO A)

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, J.A.C. **Amamentação: um híbrido natureza-cultura**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1999. <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v6n3/13893.pdf>>

ALTHOFF, C. R. **Atitudes das mães face ao aleitamento materno e incentivo a amamentação**. 1985. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 1985. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=5586&indexSearch=ID>>. Acesso em: 23 jan., 2010.

ARRIEIRA, I.C.O. **Orientação de pré-natal sobre o aleitamento materno**. Monografia, Pelotas, RS, 1990. Disponível em: <[www.pmf.sc.gov.br/.../Dificuldades da amamentacao construindo propostas de acao pa.pdf](http://www.pmf.sc.gov.br/.../Dificuldades_da_amamentacao_construindo_propostas_de_acao_pa.pdf)>. Acesso em: 10/03/2010.

BERTOLDO, I.E.B. **Uma trajetória com mulheres puérperas: do alojamento conjunto ao domicílio vivenciando o modelo de cuidado de Carraro, 2003**. Dissertação (mestrado de Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2003. Disponível em: <http://aspro02.npd.ufsc.br/arquivos/200000/204100/18_204199.htm?codBib=>>. Acesso em: 28/04/2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. **Manejo e promoção do aleitamento materno**. Brasília: Ministério da Saúde, 1993. Disponível em: <<http://www.saudedacrianca.org.br/cis/normas/aleitamento.pdf>>. Acesso em: 14/07/2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação geral do PN DST/AIDS. Unidade de Promoção à Saúde e Assistência. **Aleitamento X mulheres infectadas pelo HIV**, 1995. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=288545&indexSearch=ID>>. Acesso em: 12/04/2010.

BRASIL. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação de Saúde da Comunidade. **Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial**. Brasília; 1997. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd09_16.pdf>. Acesso em 10 jun 2010.

BRASIL. **Estatuto da criança e do adolescente** (1990): Lei n ° 8.069, de 13 de julho de 1990, Lei n ° 8.242 de 12 e outubro de 1991. 3a ed. Brasília: Câmara dos Deputados, Coordenação de Publicações; 2001. Disponível em: <<http://www2.camara.gov.br/publicacoes/internet/publicacoes/estatutocrianca.pdf>>. Acesso em: 15/02/2010.

BRASIL. Secretaria de Assistência à Saúde. **Prevalência de aleitamento materno nas capitais brasileiras e no distrito federal** monografia {online}. Brasília; 2001. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2002/d20pdf.>>> Acesso em: 23/08/2009.

BRASIL. PORTARIA Nº 648/GM DE 28 DE MARÇO DE 2006. **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS).** Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2006/GM/GM-648.htm>>. Acesso em: 12 mar 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Promovendo o Aleitamento Materno 2ª edição, revisada.** Álbum seriado. 18p. Brasília: 2007 Disponível em: < <http://www.unicef.org/brazil/pt/aleitamento.pdf>>. Acesso em: 06/06/2010

CORREA, E. **Aleitamento exclusivo.** Disponível em: <<http://www.doutoredson.com.br>>. Acesso em 27/08/2009.

CORRÊA, E.J; VASCONCELOS, M.; SOUZA, M.S.L. **Iniciação à metodologia científica: participação em eventos e elaboração de textos científicos.** Belo Horizonte: Nescon UFMG, Coopmed, 2009.

DUNCAN B.B., SCHMIDT M.I., GIUGLIANI E.R.J. **Medicina Ambulatorial: condutas de atenção primária baseada em evidências.** 3. ed., Porto Alegre: Artmed; 2004.

ESCOREL, S. *et al.* **O Programa de Saúde da Família e a construção de um novo modelo para a atenção básica no Brasil.** Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health 21(2), 2007. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v21n2-3/11.pdf> >. Acesso em: 12 jun 2010.

ETCHEVERRY, V.M.P.; KRAHL, M.R.; LOUZADA, F.V. **Aleitamento Materno: Enfoque Fonoaudiológico.** Disponível em: <http://www.webartigos.com>. Acesso em: 17/09/2009.

FERREIRA, E.S., Silva C.V, Ribeiro C.A. **Desmame precoce: motivos e condutas alimentares adotadas pelas mães de crianças atendidas na consulta de enfermagem no centro Assistencial Cruz de Malta.** Ver Soc Brás Enferm Pediatr, 2001, 1:41-50. Disponível em: http://www.aben-df.com.br/CD/rel_comunicacao_oral_relator.htm. Acesso em: 08/05/2010.

KRAHL, M.R, LOUZADA, F.V. **Aleitamento Materno: Enfoque Fonoaudiólogo.** Disponível em: <http://www.weartigos.com/articles/8940/1/aleitamento-materno/pagina1.html>. Acesso em: 17/09/2009.

KENNER, C. **Enfermagem neonatal.** 2ed. Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso Editores, 2001.

MALDONADO, M.T. **Psicologia da gravidez.** 16ed. São Paulo: Saraiva, 2002.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE/ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2005. **Amamentação.** Disponível em: <http://www.opas.org.br/sistema/fotos/amamentar.pdf>. Acesso em: 18 set 2009.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, **Proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno**: o papel especial dos serviços materno-infantis: Uma declaração conjunta OMS/UNICEF. Genebra: OMS; 1989. Disponível em: <http://www.scielo.org/scieloOrg/php/reflinks.php?refpid=S0034-8910200100050000100013&pid=S0034-89102001000500001&lng=en>. Acesso em: 20 jul 2010.

PARADA C.M.G.L *et al.* Situação do aleitamento materno em população assistida pelo programa de saúde da família-PSF. Rev. Latino-am Enfermagem 2005 maio-junho;13(3):407-14.

RAMOS, C. V. e ALMEIDA, J.A.G. **Alegações maternas para o desmame**: estudo qualitativo. J. Pediatr. (Rio J.) [online, vol.79, n.5, pp. 385-390], 2003. ISSN 0021-7557. doi: 10.1590/S0021-75572003000500004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scieloOrg/php/citedSciELO.php?pid=S0021-75572003000500004&lang=en>. Acesso em 08/05/2010.

REA M.F.*et al.* **Possibilidades e limitações da amamentação entre mulheres trabalhadoras formais**. Revista Saúde Pública; 31(2): 149 – 56, 1997. [periódico on line]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89101997000200008&script=sci_arttext. Acesso em: 25/10/2009.

REA, M. F. CUKIER, R. **Razões de desmame e de introdução de mamadeira: uma abordagem alternativa para seu estudo**. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v.22, n.3; p. 184-191, 1998. Disponível em: <http://www.scielo.br>. Acesso em: 22/09/2009.

ROSA, W.A.G. e LABAT, R.C. **Programa Saúde da Família: a construção de um novo modelo de assistência**. . Rev. Latino-am Enfermagem 2005 novembro-dezembro; 13(6):1027-34. Disponível em: <http://www.portaleducacao.com.br/enfermagem/artigos/5290/enfermagem-e-o-psf-do-psf-ao-esf>. Acesso em: 20 jun 2010.

UNICEF. Fundo das Nações Unidas para a Infância. **Dez passos para o sucesso do aleitamento materno**. mar. 2005. Disponível em: <www.unicef.org.brazil/pt/activities_9999.htm> Acesso em: 20 maio 2010.

ANEXO A

10 passos para o sucesso do aleitamento materno

Todos os estabelecimentos que prestam serviços obstétricos e cuidados a recém-nascidos devem:

1. Ter uma norma escrita sobre aleitamento materno, que deve ser rotineiramente transmitida a toda equipe de saúde.
2. Treinar toda a equipe de cuidados de saúde, capacitando-a para implementar esta norma.
3. Informar todas as gestantes sobre vantagens e o manejo do aleitamento.
4. Ajudar as mães a iniciar a amamentação na primeira meia hora após o parto;
5. Mostrar às mães como amamentar e como manter a lactação, mesmo se vierem a ser separadas de seus filhos;
6. Não dar ao recém-nascido nenhum outro alimento ou bebida além do leite materno, a não ser por indicação médica.
7. Praticar o alojamento conjunto – permitir que mães e bebês permaneçam juntos 24 horas por dia.
8. Encorajar o aleitamento sob livre demanda.
9. Não dar bicos artificiais ou chupetas a crianças amamentadas no seio.
10. Encorajar a formação de grupos de apoio à amamentação para onde as mães devem ser encaminhadas logo após alta do hospital ou ambulatório.

Fonte:

UNICEF/OMS/BRASIL - mar 2005.

Disponível em: <www.unicef.org.brazil/pt/activities_9999.htm> Acesso em 20 maio 2010.