

A IMPORTÂNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO E O AUXÍLIO DO ENFERMEIRO NESSE PROCESSO

Aurineide Gomes de Sena¹
Jéssika Thaynara Roque da Silva¹
Juliana Alves Gomes¹
Edna Aparecida de Moraes²

RESUMO: O aleitamento materno é considerado o alimento ideal para o recém-nascido, contendo todos os nutrientes ideais para o seu crescimento e desenvolvimento. O objetivo deste trabalho foi reafirmar a importância do aleitamento materno, esclarecer os principais motivos que influenciam no desmame precoce e a importância do auxílio do enfermeiro neste processo. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica de caráter descritivo que se constituiu de artigos, livros e revistas de saúde online do período de 2002 a 2012, onde foram selecionados 26 artigos para análise e elaboração dos dados mediante a leitura dos mesmos. Ao final deste foi possível concluir que apesar da importância do aleitamento muitas mães deixam de amamentar seus filhos precocemente, devido à facilidade de introduzir outros tipos de alimentos, mitos e crenças passados de mães para outras mães, possíveis preconceitos relacionados à estética e a ineficiência dos programas de saúde pública.

PALAVRAS-CHAVE: Aleitamento Materno, Enfermagem na Amamentação, Desmame Precoce.

THE IMPORTANCE OF BREASTFEEDING AND THE AID OF NURSES IN THAT PROCESS

ABSTRACT: Breastfeeding is considered the perfect food the newborn, containing all the nutrients for optimal growth and development. The aim all this study was to reaffirm the importance of breastfeeding, clarify the main reasons that influence the importance of early weaning and nursing aid in this process. This is a survey of bibliographic descriptive character which consists of articles, books and online health magazines of the period from 2002 to 2012, where 26 articles were selected for analysis and preparation of data by reading them. At the end since it was possible to conclude that despite the importance of breastfeeding many mothers stop breastfeeding their children early, because the ease of introducing other foods, myths and beliefs passed from mothers to other mothers, possible biases related to aesthetics and inefficiency of public health.

KEYWORDS: Breastfeeding, Breastfeeding Nursing, Early Weaning.

¹ Acadêmicas do Curso de Enfermagem da Faculdade União de Goyazes. aurineide_23@hotmail.com

² Orientadora: Prof. Esp. Edna Aparecida Moraes da Silva, Faculdade União de Goyazes; outras instituições

INTRODUÇÃO

O aleitamento materno (AM) é o processo pelo qual o recém-nascido (RN) recebe leite materno independente de consumir outros alimentos. (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2004).

São vários os benefícios que o AM pode proporcionar ao RN. Dentre eles, os que mais se destacam são: a proteção contra infecções como as respiratórias e a diarreia; o papel importante na redução da morbimortalidade infantil por diarreia e desnutrição; um menor índice de otites; distúrbios da audição, da linguagem, do aprendizado e prevenção da obesidade no primeiro ano de vida. (FONSECA, 2010).

Segundo o Ministério da Saúde (MS) a amamentação exclusiva evita ainda, mortes infantis, diminui o risco de alergias, melhora o desenvolvimento da cavidade bucal devido ao exercício realizado pela criança ao retirar o leite da mama. (BRASIL, 2009a).

Apesar dos benefícios e vantagens do aleitamento materno a taxa de desmame precoce ainda é muito grande. Segundo o MS o desmame precoce é a interrupção do AM antes dos quatro meses de vida. (BRASIL, 2009b).

As causas do desmame precoce são múltiplas e complexas. Entre elas, os mitos e as crenças que são passados de gerações para gerações, a utilização de bicos, chupetas e mamadeiras que são usados com o intuito de acalmar o bebê diminuindo assim a frequência das mamadas. (LAMOUNIER, 2003).

Outro fator que influenciou no desmame precoce foi a industrialização do leite em pó que se iniciou na década de 80, a partir da qual teve sua aprovação pelos profissionais de saúde devido às estratégias de *marketing* daquela época. (AMORIM; ANDRADE, 2005).

Apesar das vantagens oferecidas pelo AM, a atuação dos serviços de saúde é insuficiente no apoio à nutriz e à família em relação aos problemas referentes à amamentação, isso leva a nutriz ao desmame precoce, o que diminui a prevalência do AM. (TEXEIRA, 2006).

De acordo com Amorim e Andrade (2009) o enfermeiro é o profissional que deve estar apto para lidar, identificar e oportunizar momentos educativos com a nutriz, facilitando a amamentação e os cuidados gerais com a mãe desde o pré-natal até o nascimento do RN.

Ainda, segundo estes mesmos autores, a maioria dos profissionais de saúde não estão preparados para realizar atividades de orientação de forma adequada. Sendo assim, é relevante a implementação de estratégias de incentivo à educação destes profissionais, realizando cursos de capacitação e pós-graduação, de forma a enriquecer seus conhecimentos, competências e principalmente as motivações necessárias para incentivar, promover e apoiar o AM. (Id. Ibid.).

Tal pesquisa teve o propósito de esclarecer os motivos pelos quais as mães deixam de amamentar seus filhos na maioria das vezes precocemente, reconhecendo os mitos, as crenças e os possíveis preconceitos relacionados ao AM, reafirmando a sua importância tanto para o bebê quanto para a mãe, e o auxílio do enfermeiro nesse processo.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica de caráter descritivo. Conforme Gil (2010), a pesquisa bibliográfica desenvolve-se a partir do material já elaborado, como livros, revistas, jornais, teses, dissertações e anais de eventos científicos.

Após a definição do tema foi feita uma busca em bases de dados virtuais em saúde, especificamente na Biblioteca Virtual de Saúde - Bireme. Foram utilizados os seguintes descritores: Aleitamento Materno Desmame Precoce, Enfermagem na Amamentação. O passo seguinte foi uma leitura exploratória das publicações apresentadas no Sistema Latino-Americano e do Caribe de informação em Ciências da Saúde - LILACS, National Library of Medicine – MEDLINE e Bancos de Dados em Enfermagem – BDENF, Scientific Electronic Library online – Scielo.

Para análise, foram selecionados os artigos que estavam na íntegra e escritos em língua portuguesa, no período de 2002 a 2012. Foram utilizados para análise e composição deste trabalho de pesquisa, 26 artigos e seus respectivos resumos.

Fichamentos, que tiveram como objetivo a identificação das obras consultadas, o registro do conteúdo dessas obras, o registro dos comentários acerca das mesmas e sua ordenação, foram feitos, na intenção de fundamentar toda a pesquisa. Os fichamentos propiciaram a construção lógica do trabalho, que consistiram na coordenação das ideias e organização dos objetivos da pesquisa.

A seguir, os dados apresentados foram submetidos à análise de conteúdo e colocados em forma de tópicos para melhor compreensão da leitura. Posteriormente, os resultados foram discutidos entre os componentes do grupo de estudo, que utilizaram como suporte para outros estudos complementares, provenientes de revistas científicas e livros, gerando a construção de um relatório final para a publicação de acordo com a Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Benefícios do aleitamento materno

O leite humano é considerado o único alimento capaz de atender todas as necessidades fisiológicas dos lactentes, além disso, podem-se destacar os benefícios que a prática da amamentação permite à mulher-mãe, bem como a economia para a família e a redução de custos para o estado. (ALMEIDA; RAMOS, 2003).

O aleitamento materno exclusivo (AME) é o processo em que o RN recebe somente o leite materno sem introdução de outros alimentos. Já o AM complementado é quando a criança recebe, além do leite materno, qualquer outro

alimento com a finalidade de complementá-lo, e não de substituí-lo. (BRASIL, 2009a).

O MS e a Organização Mundial de Saúde (OMS) recomendam o AME por seis meses e complementado até os dois anos de idade ou mais. (BRASIL, 2009a).

Dentre as vantagens já comprovadas do AM pode-se colocar em ênfase seu valor nutricional, a proteção imunológica, menores riscos de contaminações e a promoção da afetividade entre mãe e filho (ESCOBAR, et al, 2002)

Os aspectos fisiológicos da amamentação se iniciam durante a gravidez, começando com o aumento das mamas devido aos hormônios, estrógeno e progesterona. Com o nascimento da criança há a expulsão da placenta, o que cessa o efeito inibitório de tais hormônios sobre a produção da prolactina que é o hormônio responsável pela produção do leite. A criança, ao realizar o ato de sucção, estimula as terminações nervosas que enviam esses estímulos a hipófise posterior liberando assim, ocitocina que é o hormônio responsável por provocar a “descida” do leite. (LEÃO; STARLING, 2009).

A primeira porção do leite (colostró) que sai da mama, contém mais proteínas e menos gorduras, enquanto que a segunda porção, chamada de leite maduro ou leite posterior, é mais rica em gorduras, o que proporciona o aumento de peso na criança. Por esse motivo o bebê deve esvaziar toda a mama para depois passar para a outra. (FONSECA, 2010)

O volume de leite produzido varia do quanto a criança mama e da frequência com que mama. Em geral, uma nutriz que amamenta exclusivamente, produz em média 800 ml por dia até o sexto mês. Ou seja, a nutriz é capaz de produzir mais que a quantidade necessária para alimentar seu bebê (BRASIL, 2009a)

Desmame precoce

O desmame precoce é um dos principais problemas enfrentados hoje pelos profissionais da saúde. Segundo o MS (2009a) o desmame precoce é a interrupção do aleitamento materno antes dos quatro meses de vida.

Os fatores mais comuns que levam ao desmame precoce são: choro da criança, retorno das mães ao trabalho, insuficiência de leite materno, e problemas relacionados às mamas. (FROTA, et al., 2009).

A esse respeito, na obra de Escobar et al. (2002) *Aleitamento materno e condições socioeconômico-culturais: fatores que levam ao desmame precoce* é destacado o nível socioeconômico, o grau de escolaridade da mãe, a idade, incentivo do cônjuge e de parentes, o trabalho materno e a real intenção da mãe de amamentar como condicionalidade para o AME.

Outro fator decisivo que leva ao desmame precoce são as mães adolescentes, que por serem muito jovens, sem experiência, solteiras, inseguras e muitas vezes por falta de apoio dos familiares acabam desistindo do AME. Outro aspecto dessas mães jovens é relacionado à vaidade, pois o ato de amamentar, leva à possível queda das mamas. Isso se torna um dos fatores que contribui para o desmame precoce. (FALEIROS et al., 2006).

Pesquisas brasileiras mostram que as mães que obtiveram maior sucesso no AM eram realmente mães com mais idade, instruídas, casadas, com orientação pré-natal e apoio de pessoas da família, em especial do cônjuge. (CARANDINA; FALEIROS; TREZZA, 2006)

A situação do AME no Brasil conforme a II Pesquisa de Prevalência de AM feita em 2008 em Menores de 6 Meses de Idade, realizada nas capitais Brasileiras e Distrito Federal é considerada ruim (12-49%) classificação dada pela OMS. Quanto à duração da amamentação, a classificação é muito pior, pois na maioria das capitais brasileiras sua duração é de 0 a 17 meses. (BRASIL, 2009b).

Quadro 1. Interpretação dos indicadores de AM segundo parâmetros da OMS, (2008).

Aleitamento materno na 1ª hora de vida	Classificação da OMS	Distribuição das capitais (n)
Muito ruim	0-29%	-
Ruim	30-49%	-
Bom	50-89%	27
Muito bom	90-100%	-
AME em menores de 6 meses		
Muito ruim	0-11%	-
Ruim	12-49%	23
Bom	50-89%	04
Muito bom	90-100%	-
Duração mediana do aleitamento materno		
Muito ruim	0-17 meses	26
Ruim	18-20 meses	01
Bom	21-22 meses	-
Muito bom	23-24 meses	-

O desmame é um problema que precisa ser considerado de saúde pública, sendo assim é necessário à busca de práticas educativas em saúde, direcionadas à amamentação, facilitando desse modo o processo de aleitamento, tanto para a mãe como para o bebê. (FROTA et al., 2009).

Na maioria dos estudos realizados sobre o desmame precoce é possível notar que os motivos pelos quais as mães desistem de amamentar estão ligados a valores culturais, estilo de vida, influência da sociedade, e muitas vezes conhecimentos e vivências individuais que são repassadas como conselhos e ensinamentos, ora favoráveis, ora contrários à amamentação (ALBUQUERQUE et al., 2009).

O leite materno é essencial para suprir todas as necessidades do bebê nesse período de 0 a 6 meses. E em todo o mundo, segundo a UNICEF, apenas 39% dos bebês são amamentados exclusivamente durante os primeiros meses de vida. (UNICEF apud SOUZA et al, 2006).

Mitos e crenças que influenciam no desmame precoce

Mitos e crenças são possíveis causas que justificam a interrupção precoce do AM. Os mitos e crenças sobre AM evidenciam o desconhecimento da mulher durante a amamentação quanto a produção de leite, quantidade suficiente para satisfazer o bebê, e o choro, que é frequentemente associado à fome, dentre outros aspectos. Essas representações muitas vezes justificam a introdução de chupetas (bicos), mamadeiras e até mesmo a interrupção precoce do AM. (MARQUES; COTTA; PRIORE, 2011).

O estudo realizado por Marques, Cotta e Priore (2011), na obra *Mitos e crenças sobre o aleitamento materno*, apontam as influências dos mitos e crenças no desmame precoce. Algumas mães acreditam na concepção de que seu "leite é fraco", "tenho pouco leite", "o bebê não quis pegar o peito", "o leite materno não mata a sede do bebê" e "os seios caem com a lactação". Isso mostra que as mulheres são inseguras e mal orientadas com relação à produção, qualidade e quantidade suficiente de leite para alimentar seu bebê. O fato de a mãe associar o choro da criança à fome faz com que ela introduza outros líquidos e alimentos antes do tempo correto, sem acompanhamento de um profissional competente para orientá-la.

Segundo Almeida e Ramos (2003), no artigo *Alegações maternas para o desmame: estudo qualitativo*, não existe leite materno fraco, as composições do leite contêm todos os nutrientes ideais para alimentar e nutrir a criança até os seis meses de idade, como alimento exclusivo.

Através do estudo realizado por Conceição Albuquerque et al.(2009), fica claro a angústia das mães quanto ao choro da criança durante a amamentação. As mães muitas vezes se encontram vulneráveis por presenciarem diálogos atrelados aos costumes e mitos passados de geração para geração: "o leite é fraco", "a quantidade é pouca". Tal vulnerabilidade é ocasionada principalmente pelo estresse causado por noites mal dormidas, ansiedade, cansaço, desgaste

físico e mental, dores pós-operatório, insegurança relacionada ao primogênito, falta de apoio da família, amigos e profissionais de saúde.

A imagem que a gestante tem de seu corpo pode interferir significativamente durante a amamentação, pois é comum acreditarem que aleitar causa: flacidez na mama, aumento dos mamilos, contribuindo assim para o insucesso da amamentação. (SANDRE, 2003).

Muitas mães ainda acreditam nas histórias populares de “leite fraco” e “pouco leite” devido à aparência que o leite humano apresenta principalmente o colostro. E ainda creem que esse leite é inferior ao leite popularmente conhecido como leite forte - o leite de vaca. (MARQUES; COTTA; PRIORE, 2011).

O impacto do uso de bicos mamadeiras e leite em pó

Geralmente os bicos e chupetas são usados para acalmar o bebê, mas não fornecem alimentação nenhuma e só diminuem a frequência das mamadas, causando a menor produção de leite e levando ao desmame. (LAMOUNIER, 2003)

São frequentes os casos de mães que relatam trauma mamilar, e por isso oferecem mamadeiras para espaçar o número de mamadas com leite artificial, água, chás, e outros alimentos; prática obtida pelas mães como inofensivas, essa diminuição acaba gerando o desmame precoce. (FRANÇA et al., 2008).

De acordo com o estudo realizado por Sílvio Castilho e Marco Antônio Rocha em 2009, que resultou na obra *Uso de chupeta: História visão multidisciplinar*, o uso da chupeta e da mamadeira apresenta mais efeitos deletérios do que benefícios, pois seu uso aumenta o espaçamento entre as mamadas diminuindo o estímulo para a produção do leite. Porém seu uso podem provocar alergias, intoxicações e asfixia. Prejuízo no desenvolvimento da face e cavidade oral da criança. Aumenta o risco de cáries devido ao acréscimo de açúcar ao leite e/ou mel na chupeta. Infecções e parasitoses, problemas de dentição e fala.

Devido a grande frequência da utilização de chupetas e bicos entre mães brasileiras, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), com o objetivo de diminuir seu uso, estabeleceu incluir em todas as embalagens do produto a seguinte informação:

O Ministério da Saúde adverte: a criança que mama no peito não necessita de mamadeira, bico ou chupeta. O uso de mamadeira, bico ou chupeta prejudica a amamentação e seu uso prolongado, prejudica a dentição e a fala da criança. (BRASIL apud LAMOUNIER, 2003).

De acordo com o estudo realizado por Tamborindeguy França et al (2008), é bastante comum o uso de mamadeiras já no primeiro mês de vida, na qual é oferecido chás e água, e que a pouca idade da mãe apresentou associação significativa com seu uso. Na maioria das vezes as mães mais jovens são influenciadas pelas mulheres mais velhas que vivenciaram uma época em que era recomendado por pediatras a introdução de líquido já nos primeiros meses de vida, pois imperava a crença do “leite fraco” ou “pouco leite”.

Com o desenvolvimento do país, após a Segunda Guerra Mundial, a indústria de leite em pó teve um grande salto, já que a maior empresa daquela época enfatizava os benefícios que seu produto iria trazer para a criança e para o país, contribuindo para a redução das taxas de mortalidade infantil. Décadas depois, foi possível notar os prejuízos causados, especialmente na população mais pobre, na qual houve aumento na taxa de mortalidade e desnutrição devido à contaminação de mamadeiras que não eram bem higienizadas, e pouca quantidade de leite em pó em famílias de baixa renda para que este durasse mais tempo devido seu alto custo. Surgiram vários problemas como infecções, retardo de crescimento e desenvolvimento. (AMORIM, 2005).

Ainda segundo Marinete Martins Amorim (2005), a principal estratégia de marketing utilizada pela indústria na promoção de seus produtos foi a sensibilização dos profissionais de saúde para que indicassem seus produtos. Com a influência desses profissionais o desmame ficou cada vez mais precoce.

O enfermeiro e o aleitamento materno

O enfermeiro é o profissional que deve estar apto para lidar, identificar e oportunizar momentos educativos com a nutriz, facilitando assim o processo de amamentação. Também é ele que deve prestar assistência a essa mãe desde o pré-natal até o nascimento do bebê. Mas a maioria dos profissionais de saúde não estão preparados para realizar esta atividade de orientação adequadamente. (AMORIM; ANDRADE, 2009).

Segundo o MS a participação do enfermeiro orientando pais e avós desde as consultas de pré-natal até o pós-parto é de fundamental importância, pois isso fará com que eles se sintam participativos e importantes neste processo de amamentação e cuidados com o RN. (BRASIL, 2009a)

Embora no Brasil o AM seja uma prática universal, (cerca de 95% das crianças iniciam amamentação), infelizmente é abandonada precocemente. (BRASIL, 2009c).

A pesquisa realizado por Ana Maria Escobar et al. (2002), mostra que 13,3% da população pesquisada obteve informações sobre a importância do leite materno através de meios de comunicação e através dos serviços de saúde, esse número aumenta para 32,1%. Isso mostra que a Unidade Básica de Saúde (UBS), mesmo com as falhas existentes, ainda é o meio mais viável para se fazer a promoção do AM, diminuindo assim, os níveis de desmame precoce.

Para Almeida, Fernandes e Araujo (2003), para ocorrer essa promoção do AM é necessário que o enfermeiro esteja engajado e capacitado para realizar de fato essa promoção, pois nos dias atuais são várias as funções desses profissionais, o que talvez dificulte sua assistência a esse público.

Para oferecer a atenção necessária a essas mães seria preciso a sistematização da assistência adequada para facilitar, solucionar, agilizar e dinamizar o trabalho do enfermeiro. Isso evitaria lacunas na sua assistência.

Segundo o MS (2009a), o profissional de saúde deve estar em constante comunicação como a nutriz, pois ela se encontra em um ambiente fácil de influenciar. O que significa que não só a mãe deve estar inserida nessa orientação, mas toda a família. Ressalta-se ainda a importância da realização de

programas educativos para as gestantes, como palestras informativas, consultas de pré-natal e visitas domiciliares no pós-parto.

A importância do Banco de Leite Humano (BLH)

A amamentação deve ser estimulada, pois fornece todos os nutrientes necessários para o crescimento saudável e ajuda no desenvolvimento de estruturas ósseas, psicológicas e neurológicas, e ainda representa uma vacina para o bebê. (ANTUNES et al., 2007).

Algumas doenças impossibilitam a mãe de amamentar como: HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana) e HTLV (Vírus Linfotrópico da Célula Humana). Os infectados com o vírus do HIV evoluem para uma grave disfunção do sistema imunológico à medida que vão sendo destruídos os linfócitos TCD4+, uma das principais células alvo do vírus. Esse vírus é adquirido através de relações sexuais desprotegidas, contato direto com o sangue contaminado e seus derivados não testados ou não tratados adequadamente, recepção de órgãos ou sêmen de doadores não testados, reutilização de seringas ou agulhas e gestação de mulheres HIV positivo. (BRASIL, 2010).

O HTLV é um retrovírus da mesma família do HIV, que infecta a célula T humana, um tipo de linfócito importante para o sistema de defesa do organismo. Existem dois tipos desse vírus o HTLV- I e II. O HTLV-I está associado a doenças graves neurológicas degenerativas (paraparesia espática, tropical) e hematológicas, como a leucemia e o linfoma de célula T humana do adulto (ATL). Já o tipo II, não foi esclarecido sua ligação com alguma patologia determinada. Sua transmissão ocorre do mesmo modo que o HIV. (PROIETTI et al., 2002).

Todo recém nascido tem direito à amamentação materna. Por isso é tão importante bancos de leite humano para os casos em que a mãe por qualquer que seja o motivo não tem condições de amamentar. (ICHISATO; SHIMO, 2002).

O banco de leite humano é um centro especializado responsável pela promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno. Isso acontece com atividades de coleta do excedente da produção de leite das nutrizas, logo em seguida acontece o processamento do controle de qualidade e a distribuição, sob

prescrição médica ou nutricional. O banco de leite humano deve estar obrigatoriamente vinculado a um Hospital Materno Infantil, e é uma instituição sem fins lucrativos, sendo proibido toda forma de comercialização de seus produtos. (BRASIL, 2005).

O quadro funcional dos bancos de leite humano deve dispor de profissionais legalmente habilitados para assumir a responsabilidade das atividades, sendo eles: médicos assistenciais, nutricionistas, enfermeiros, farmacêuticos bioquímico, técnicos em microbiologia, psicólogos, assistentes sociais, fonoaudiólogos e tecnologia de alimentos requeridos pelo Banco de Leite. (Id Ibid).

Para serem doadoras de leite humano as mães devem estar produzindo uma quantidade de leite além da necessidade do seu bebê. De acordo com a legislação que regulamenta o funcionamento do banco de leite no Brasil (RDN N° 171) a doadora, além de apresentar excesso de leite deve ser saudável, não usar medicamentos que impeçam a doação e se dispor a ordenhar e doar o excedente. (BRASIL, 2005).

No Brasil existem 211 Bancos de Leite Humano. Na Região Centro-Oeste encontra-se 28 unidades distribuídas nos estados de Goiás, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul e Distrito Federal. (BRASIL, 2005).

CONCLUSÃO

Ao concluir este trabalho ficou notória as lacunas relacionadas à amamentação, devido a não adesão do aleitamento materno exclusivo pelas mães que muitas vezes por falta de incentivo e promoção do mesmo acabam desistindo de amamentar. É importante ressaltar que ainda existem lacunas relacionadas à política pública de saúde relacionada à amamentação. Assim, a não adesão do aleitamento materno, que é uma opção exclusiva das mães, acabam aumento o índice de desmame precoce desfavorecendo o crescimento e desenvolvimento do RN. Embora muitas mães já estejam conscientes sobre a importância e os benefícios do aleitamento materno tanto para ela quanto para o bebê, existem influências externas que interferem na sua decisão e duração, como: mitos e crenças, a volta da mãe ao mercado de trabalho, preconceitos,

influências de familiares e vizinhos, a falta de incentivo e auxílio do profissional de enfermagem que é o responsável direto pela nutriz. Por isso a promoção do aleitamento materno necessita ser considerada uma política pública pelos órgãos responsáveis, só assim será tratado e enfatizado com mais vigor e insistência pelos profissionais de saúde, em todos os níveis de atendimento, melhorando a qualidade de vida de ambas as partes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALBUQUERQUE, Conceição de Maria et al. **Práticas culturais sobre aleitamento materno entre famílias cadastradas em um programa de saúde da família.** Rev. Esc Enferm USP, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n4/a22v43n4.pdf>>. Acesso em: 05 jun 2012.

ALMEIDA, João A.G.; RAMOS, Carmem V. **Alegações maternas para o desmame: estudo qualitativo.** Jornal de pediatria Rio de Janeiro 2003, p. 385-390. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/jped/v79n5a04.pdf>. Acesso em: 01 ago 2012.

ALMEIDA, Nilza Alves Marques; FERNANDES, Aline Garcia; ARAUJO, Cleide Gomes. **Aleitamento materno: Uma abordagem sobre o papel do enfermeiro no pós-parto.** Goiânia, 2004; p.4. Disponível em: <<http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen>>. Acesso em: 20 mai 2012.

AMORIM, Marinete Martins; ANDRADE, Edson Ribeiro. **Atuação do enfermeiro no PSF sobre aleitamento materno: Perspectivas online.** Rio de Janeiro, 2009; Vol.3, N°9, p.105. Disponível em: <[http://www.perspectivasonline.com.br/revista/2009vol3n9/volume%203\(9\)%20artigo9.pdf](http://www.perspectivasonline.com.br/revista/2009vol3n9/volume%203(9)%20artigo9.pdf)>. Acesso em: 03 mai 2012.

AMORIM, Suely Teresinha Schimidt Passos. **Alimentação infantil e o marketing da indústria de alimentos. Brasil, 1960-1988.** História: Questões e debates, Curitiba, N° 42, p. 95-111. Editora UFPR 2005. Disponível em: <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/historia/article/view/4638/3802>>. Acesso em: 07 jun 2012.

ANTUNES, Leonardo dos Santos et al. **A amamentação natural como fonte de prevenção em saúde.** São Paulo, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v13n1/14.pdf>>. Acesso em: 09 ago 2012.

BRASIL. **Banco de leite humano.** Rio de Janeiro: 2005. Disponível em: <<http://www.fiocruz.br/redeblh/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?tpl=home&id=go>>. Acesso em: 20 jul 2012.

BRASIL, Ministério da saúde. Saúde da criança: **Nutrição Infantil: Aleitamento Materno e Alimentação Complementar**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, Cadernos de atenção Básica nº 23 p.12-30, 2009a. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/cab.pdf>>. Acesso em: 20 out 2012.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal**. Brasília editora do Ministério da Saúde, p. 55, 2009b. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_prevalencia_aleitamento_materno.pdf>. Acesso em: 10 set 2012.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher – PNDS 2006: dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança**. Editora: Ministério da Saúde, Centro Brasileiro de Análise e Planejamento. – Brasília: Ministério da Saúde, p.195-212, 2009c. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnds_crianca_mulher.pdf>. Acesso em: 15 out 2012.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Doenças infecciosas e parasitárias: guia de bolso**. 8º edição revista. Brasília: Editora: MS, p.75-76, 2010.

CARANDINA, Luana; FALEIROS, Francisca Teresa Veneziano; TREZZA, Ercilia Maria Carone. **Aleitamento Materno: Fatores de influencia na sua decisão e duração**. Rev. de Nutr. CAMPINAS, 2006; p.2. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732006000500010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 07 abr. 2012.

CASTILHO, Silvio Diez; ROCHA, Marco Antônio Mendes. **Uso de chupeta: Historia e visão multidisciplinar**. Jornal de Pediatria, Porto Alegre, 2009; Vol.85 N°.6. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75722009000600003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 01 nov. 2012.

ESCOBAR, Ana Maria de Ulhôa et al. **Aleitamento materno e condições socioeconômico-culturais: fatores que levam ao desmame precoce**. Rev. Bras. Saúde Mater. Infantil, Recife, 2002; v. 02, n. 03, p. 02. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151938292002000300006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 20 ago. 2012.

FONSECA, Eliane Marie de A.M. Apostila de Medicina preventiva: VI Seminário Importância da Enfermagem para o Sucesso da Amamentação. **Manejo e promoção do aleitamento materno**. Goiânia, 2010; p.26.

FRANÇA, Tamborindeguy et al. **Uso de mamadeira no primeiro mês de vida: Determinantes e influencia na técnica de amamentação**. Rev. Saúde Publica Rio Grande do Sul, 2008; Vol. 42 N°.4 p.607-614. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102008000400005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 04 abr. 2012

FROTA, Mirna Albuquerque et al. **Fatores que interferem no aleitamento materno**. Rev. Rener. Fortaleza, 2009; Vol.10, N°3, p.61-67. Disponível em: <<http://www.revistarene.ufc.br/10.3/html/6.htm>>. Acesso em: 25 ago. 2012

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5ª edição. p.29. São Paulo: Editora Atlas, 2010.

ICHISATO,Sueli Mutsumi Tsukuda; SHIMO, Antonieta Keika Kakuda. **Revisando o desmame precoce através de recortes da história**. Rev. Latino- Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, 2002; Vol.10, N°.4. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v10n4/13371.pdf>>. Acesso em: 05 jul. 2012.

LAMOUNIER, Joel Alves. **O efeito de bicos e chupetas no aleitamento materno**. Jornal de Pediatria- Minas Gerais, 2003 Vol.79, N°4, p.284-286. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jped/v79n4/v79n4a04.pdf>>. Acesso em: 26 mai 2012.

LEÃO, Ennio; STARLING, Ana Lúcia Pimenta. Nutrição em pediatria. In: NETO, Faustino Teixeira. **Nutrição clínica**. Rio de Janeiro: Guanabara koogan, 2009. P.267-272.

MARQUES, Emanuele Souza; COTTA, Rosângela Minardi Mitre; PRIORE, Sílvia Eloiza. Mitos e crenças sobre o aleitamento materno. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, 2011; v. 16, n. 5. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000500015&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 27 out. 2012.

PROIETTI, Anna Bárbara et al. **Infecção e doença pelos vírus linfotrópicos humanos de células T (HTLV-I/II) no Brasil**. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical,. Minas Gerais, 2002; Vol.35 N°.5 p.499-508. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsbmt/v35n5/13170.pdf>>. Acesso em: 07 nov. 2012.

SANDRE, Pereira Gilza. **Amamentação e sexualidade**. Rev. Estud. Fem, Florianópolis, 2003 Vol.11, N°.2. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0104-026x2003000200007&lng=iso>. Acesso em: 03 set. 2012.

SOUZA, Mirian Coelho; RONDÓ, Patricia Helen de Carvalho; SOUZA; Maysa Vieira. Alimentação Na infância. In: TIRAPÉGUI, Julio. **Nutrição fundamentos e aspectos atuais**. São Paulo: Ed. Atheneu, p.111-112, 2006.

TEIXEIRA, Marizete Argolo. et al.**Significados de avós sobre a prática do aleitamento materno no cotidiano familiar:A cultura do querer-poder amamentar**. Texto Contexto Enfermagem. Florianópolis, 2006 Vol.15 N°. 01 p.02. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010407072006000100012&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 16 jun. 2012.