



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz



ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE
JOAQUIM VENÂNCIO

Bruna de Freitas

**ALEITAMENTO MATERNO: UMA ANÁLISE DOS FATORES ASSOCIADOS À SUA
MANUTENÇÃO E INTERRUPTÃO**

Rio de Janeiro

2018

Bruna de Freitas

**ALEITAMENTO MATERNO: UMA ANÁLISE DOS FATORES ASSOCIADOS À SUA
MANUTENÇÃO E INTERRUPÇÃO**

**Monografia apresentada à Escola Politécnica de
Saúde Joaquim Venâncio – Fundação Oswaldo
Cruz (EPSJV-Fiocruz) como requisito parcial
para aprovação no Curso Técnico em Gerência
em Saúde.**

Orientadora: Profa Dra Adelyne Maria Mendes
Pereira

Rio de Janeiro

2018

Dedico esse trabalho às mães.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio – Fundação Oswaldo Cruz (EPSJV-Fiocruz) pelo apoio institucional.

Agradeço a minha orientadora Adelyne Mendes, com quem compartilhei ideias e construções, quem me apoiou e me incentivou em todos os momentos, mesmo quando achei que não seria possível construir em tão pouco tempo tantos conhecimentos abordados aqui no presente trabalho.

Agradeço a minha família e amigos, por não me deixarem desanimar nunca e acreditarem no meu potencial. Não seria quem sou se não fosse o apoio e o incentivo de vocês, muito obrigada. Em especial, quero agradecer aos meus avós que sempre me incentivaram e sempre disseram que se orgulham muito de mim, e hoje, depois de tanto caminhar, de quase desistir, dedico todas as minhas vitórias a vocês que foram minha base e meus melhores exemplos.

Agradeço as minhas melhores amigas, Ana Beatriz, Letícia Inara e Keylla Vitória por me dizerem que eu era capaz de ser quem eu quisesse, que me fizeram passar por cima de todos os comentários negativos e me ajudaram a crescer como pessoa, como mulher e como amiga. Agradeço também aos meus amigos da Joaquim Venâncio por todos os momentos que vivemos nesses anos juntos, que essa amizade seja além da EPSJV e que vocês façam parte de toda a minha vida.

E não posso me esquecer de agradecer a Deus, por nunca me deixar só, por sempre se fazer presente e escutar todos os meus lamentos, por dizer de diversas formas que estava comigo, me levando em seu colo, secando minhas lágrimas, me dando a mão para continuar. Por dar a nós, mulheres, a oportunidade de carregar outro ser dentro de nós e vivermos cada momento dessa experiência, que acredito ser maravilhosa.

*“O maior ato de
coragem de uma
mulher é ser mãe.”*

Céu Marques

RESUMO

Esta monografia tem como objeto o aleitamento materno. Seu objetivo geral foi compreender os fatores associados ao aleitamento materno, bem como seus benefícios. Os objetivos específicos foram: identificar fatores associados ao aleitamento materno, no que diz respeito às características e principais benefícios, relacionando-o com a alimentação complementar; analisar os fatores associados à manutenção e interrupção do aleitamento materno; e compreender as influências do conhecimento dos profissionais de saúde e da percepção das mães sobre o aleitamento materno. O estudo deste tema se ancora na importância da difusão da influência do leite materno para o crescimento e desenvolvimento da criança, sobretudo até o sexto mês de vida. Nesse sentido, é de extrema relevância conhecer os motivos pelos quais as mulheres mantem ou interrompem a amamentação.

Palavras-chave: Aleitamento materno; Maternidade; Saúde da criança.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	07
2 DESENHO DO ESTUDO	10
2.1 Objetivos	10
2.2 Metodologia	10
3 CARACTERÍSTICAS E PRINCIPAIS BENEFÍCIOS DO ALEITAMENTO MATERNO E SUA RELAÇÃO COM A ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR	13
4 FATORES ASSOCIADOS À MANUTENÇÃO E INTERRUPÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO	21
5 ALEITAMENTO MATERNO: INFLUÊNCIAS DO CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS E DA PERCEPÇÃO MATERNA SOBRE O TEMA	31
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	38
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	41

1 INTRODUÇÃO

Esta monografia tem como foco o aleitamento materno. Dentre as justificativas para o estudo deste tema está a importância da difusão da influência do leite materno para o crescimento e desenvolvimento da criança, sobretudo até seu sexto mês de vida. Nesse sentido, é de extrema relevância conhecer os motivos pelos quais as mulheres mantêm ou interrompem a amamentação.

Há uma curiosidade muito grande em saber o motivo pelo qual não se deve introduzir caldo de feijão, suco de frutas ou outros alimentos antes do sexto mês. Dessa maneira, esse estudo quer destacar quais componentes nutricionais podem ser encontrados no leite, já que este substitui qualquer outro alimento.

A prática de amamentar a criança apenas com o leite materno até o sexto mês tem sido recomendada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e por uma extensa literatura (TOMA; REA, 2008). O aleitamento materno exclusivo é a prática de alimentar o bebê apenas com leite humano em livre consumo. Esta prática é, sem sombra de dúvidas, a mais adequada, já que através do leite materno a criança obtém todos os nutrientes necessários para o seu desenvolvimento emocional, físico e mental, criando inclusive uma relação afetiva entre a mãe e o lactente. Ele contribui não só para a evolução deste, mas também para a diminuição da mortalidade infantil e proteção de possíveis doenças que possam ser desenvolvidas ao longo de sua vida, principalmente na adolescência e na fase adulta (NARCHI et al, 2009). Fazendo uma comparação com bebês que supriram suas necessidades com alimentos complementares a partir do terceiro e quarto meses, Narchi e colegas (2009) identificaram que os bebês que tiveram o aleitamento materno exclusivo apresentaram menor morbidade por diarreia.

Existem fatores que podem influenciar positivamente no incentivo do aleitamento materno exclusivo, sendo alguns deles o começo do pré-natal no primeiro trimestre da gestação, a orientação sobre amamentação durante o pré-natal, realização de seis ou mais consultas pré-natais, o suporte familiar e o acompanhamento médico durante o parto (CAVALCANTI et al, 2015). No estudo desenvolvido por Toma e Rea (2008) sobre o presente tema, foram identificados 2.668 artigos, sendo analisados 20 e constatado que a amamentação exclusiva durante o período de seis meses não interfere negativamente no ganho de altura ou peso, pelo contrário, favorece o ganho de peso e altura. No que diz respeito à mãe,

o aleitamento materno exclusivo pode retardar a volta da menstruação e aumentar a velocidade em que a mulher perde peso após o parto.

Nos primeiros dias de amamentação, a mulher produz um líquido amarelado denominado colostro, que é rico em anticorpos. A mulher produz de 90 a 270ml nos três primeiros dias de amamentação e pode chegar a produzir na primeira semana cerca de 420ml por dia. O leite produzido pode aumentar ao completar o primeiro mês de vida da criança até 600ml por dia e no último mês exclusivo, de 700ml a 850ml por dia (DEL CIAMPO et al, 2008).

Entretanto, existem vários fatores que influenciam a mulher a interromper a amamentação antes do período indicado, um deles é o retorno ao trabalho. A amamentação foi vista de diversas formas ao longo do tempo. No Brasil, na época do Império, por exemplo, era ressaltada por ser o alimento mais saudável e servir como medicamento para as enfermidades dos lactentes, sejam elas quais forem. No final do século XIX, presumia-se que o resultado da mortalidade infantil elevada se dava pelas condições sociais inadequadas e a ausência das leis naturais no modo da alimentação infantil. Deste modo, o AM, que é considerado um processo fisiológico próprio à espécie, tem a possibilidade de ser vinculado aos aspectos e fatos socioculturais e históricos (TAKUSHI, 2008). No Brasil, as trabalhadoras celetistas têm direito a quatro meses de licença remunerada assegurada pela Consolidação das Leis do Trabalho (Decreto Lei nº 5.452, Art. 392) e as servidoras públicas têm seis meses, segundo a Lei 11/1997 do Regime Jurídico Único dos Servidores Públicos (Cap. IV, Seção III, Art. 88) (BRASIL, 2017).

Segundo estudos realizados nos Estados Unidos (EUA), a necessidade de retorno ao trabalho é um dos fatores que induz o abandono do aleitamento materno (o retorno da mãe ao seu ofício aumenta em 58% o desmame precoce, fazendo com que a amamentação seja interrompida, com frequência, entre o terceiro e quarto mês após o parto). O desmame antes do quarto mês tem relação com o fato da mãe não poder usufruir dos 30 minutos de intervalo por turno de trabalho para amamentar, não conseguir amamentar o lactente durante sua jornada de trabalho e a utilização de mamadeiras e chupetas (AMARAL et al, 2015; BRASILEIRO et al, 2010).

Um fator que tem se mostrado associado à interrupção do AME também é a oferta precoce de líquidos, mesmo que esta ocorra eventualmente. São atribuídas funções

importantes a esses líquidos por muitas das mães, sendo as justificativas mais comuns para a inserção da água e dos chás, por exemplo, cólica, gases e sede (NIQUINI, 2010). Além dos fatores associados à mãe, há também a impossibilidade de amamentar após o parto, ausência de alojamento conjunto, um período prolongado de internação da mãe ou da criança, a falta ou mau funcionamento de Bancos de Leite Humano (BLH), falta de estímulo para amamentar e de apoio após alta e introdução de bicos e fórmulas artificiais (ALMEIDA, 2008). O uso das fórmulas infantis nos primeiros 60 anos do século anterior a este tornou-se moda graças aos interesses comerciais e industriais econômicos, sendo um dos principais fatores prejudiciais para práticas alimentares, promoção de saúde e até mesmo cultura (CAMINHA, 2015). A ausência de mamilo e o mamilo invertido pode também ser uma barreira para a amamentação, principalmente se a lactante não possuir auxílio. Há também a crença que o leite materno não é o suficiente, a falta de apoio do parceiro e o primeiro parto (TAKUSHI, 2008; MARANHÃO, 2015).

Após o sexto mês, é recomendável a introdução de alimentos complementares, atendendo adequadamente as necessidades nutricionais em uma importante fase de crescimento. Todavia, Toma e Rea (2008) destacam a importância de não se abandonar o leite materno depois deste período, pois este irá continuar auxiliando no fornecimento de 75% das necessidades de energia, 50% das necessidades de proteína, 95% das necessidades de vitamina A e na proteção imunológica.

Diante dos argumentos apresentados, essa pesquisa buscou responder às seguintes questões: Quais os benefícios do aleitamento materno? Quais os fatores associados à manutenção e interrupção do aleitamento materno? Quais as influências do conhecimento dos profissionais de saúde e da percepção das mães sobre o aleitamento materno? Para tanto, a pesquisa se baseou na abordagem qualitativa, utilizando como estratégia a revisão e análise da literatura.

Após essa introdução, será apresentado o desenho do estudo (em seus objetivos e metodologia), seguido de três capítulos que sistematizam os achados dessa pesquisa: 1) Características e principais benefícios do aleitamento materno e sua relação com a alimentação complementar; 2) Fatores associados à manutenção e interrupção do aleitamento materno; e 3) Aleitamento materno: influências do conhecimento dos profissionais e da percepção materna sobre o tema. Por fim, são feitas considerações finais e listadas as referências bibliográficas.

2 DESENHO DO ESTUDO

2.1 Objetivos

Objetivo geral

Compreender os fatores associados e os benefícios do aleitamento materno.

Objetivos específicos

- Identificar fatores associados ao aleitamento materno, no que diz respeito às características e principais benefícios, fazendo relação com a alimentação complementar.
- Analisar os fatores associados à manutenção e interrupção do aleitamento materno.
- Compreender as influências do conhecimento dos profissionais de saúde e da percepção das mães sobre o aleitamento materno.

2.2 Metodologia

O projeto está baseado na abordagem qualitativa. Usou como estratégia de pesquisa a revisão da literatura por meio da busca nas bases de dados Lilacs e Scielo, tendo como referência os descritores “aleitamento materno” e “saúde da criança”.

Em busca realizada nas bases já citadas no mês de novembro de 2017, foram encontrados 338 artigos por meio da estratégia de busca “Aleitamento materno and saúde da criança”.

A partir da leitura dos títulos e resumos, e tendo em vista os objetivos desse projeto, foram selecionados 32 artigos para análise nessa pesquisa. Tais artigos foram categorizados de acordo com os cinco eixos desse estudo, apresentados no quadro a seguir.

Quadro 1: Artigos selecionados para análise bibliográfica.

Tema Principal	Artigos	Ano de publicação
Características e benefícios do aleitamento materno e sua relação com a alimentação complementar	Fatores Associados à Adesão ao Aleitamento Materno Exclusivo	2018
	Alimentação complementar nos primeiros dois anos de vida	2018
	Práticas de autoatenção relativas à alimentação de crianças do meio rural	2018
	Determinantes da velocidade média de crescimento de crianças até seis meses de vida: um estudo de coorte	2017
	Fatores relacionados ao Aleitamento Materno Exclusivo em bebês nascidos em hospital amigo da criança em uma capital do Norte brasileiro	2017
	Autoeficácia na amamentação e duração do aleitamento materno exclusivo entre mães adolescentes	2017
	Fatores associados ao início tardio da amamentação em hospitais do Sistema Único de Saúde no Município do Rio de Janeiro, Brasil, 2009	2015
	Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo entre mães adolescentes	2015
	Fatores associados à prática do aleitamento materno exclusivo por pelo menos seis meses no estado de Pernambuco	2015
	Práticas alimentares e fatores associados à introdução precoce da alimentação complementar entre crianças menores de seis meses na região noroeste de Goiânia	2015
	Intenção de amamentar e de introdução de alimentação complementar de puérperas de um Hospital-Escola do sul do Brasil	2014
	Aleitamento materno em crianças menores de 2 anos e situação domiciliar quanto à segurança alimentar e nutricional	2012
	Práticas alimentares e sua relação com as intercorrências clínicas de crianças de zero a seis meses	2010
	Aleitamento materno e tabus alimentares	2008
	Benefícios da amamentação para a saúde da mulher e da criança: um ensaio sobre as evidências	2008
Fatores associados à manutenção do aleitamento materno	Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação e sua relação com o aleitamento materno exclusivo	2013
	Associação entre as orientações pré-natais em aleitamento materno e a satisfação com o apoio para amamentar	2010
	Acolhimento e características maternas associados à oferta de líquidos a lactentes	2009
	Variáveis que influenciam a manutenção do aleitamento materno exclusivo	2008
	Motivação de gestantes para o aleitamento materno	2008
Fatores associados à interrupção do aleitamento materno	Proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno em um hospital universitário	2015
	Fatores de risco para a não amamentação: um estudo caso-controle	2015
	Fatores que influenciam na interrupção do aleitamento materno exclusivo em nutrízes	2014
	Diagnóstico das práticas de alimentação complementar para o matriciamento das ações na Atenção Básica	2012

	A amamentação entre filhos de mulheres trabalhadora	2011
	Determinantes do abandono do aleitamento materno exclusivo em crianças assistidas por programa interdisciplinar de promoção à amamentação	2008
Conhecimento dos profissionais de saúde sobre o tema	Capacitação de profissionais de saúde em aleitamento materno e sua associação com conhecimentos, habilidades e práticas	2015
	Intervenção educacional em equipes do Programa de Saúde da Família para promoção da amamentação	2014
	O enfermeiro frente ao desmame precoce na consulta de enfermagem à criança	2008
Percepção materna sobre o tema	Percepção materna da imagem corporal de seus filhos em aleitamento materno exclusivo	2014
	Leite produzido e saciedade da criança na percepção da nutriz durante o aleitamento materno exclusivo	2011
	Aleitamento materno em crianças até os seis meses de vida: percepção das mães	2011

Fonte: Elaboração própria a partir de: SCIELO. Disponível em: <<https://search.scielo.org/?q=%28aleitamento+materno%29+AND+%28sa%C3%BAde+da+crian%C3%A7a%29&lang=pt&count=15&from=106&output=sit e&sort=&format=summary&fb=&page=8&filter%5Bla%5D%5B%5D=pt>>. Acesso em: nov. 2017.

A análise do material empírico buscou responder às questões da pesquisa, produzindo achados acerca dos cinco eixos desse estudo: Características e benefícios do aleitamento materno e sua relação com a alimentação complementar; Fatores associados à manutenção do aleitamento materno; Fatores associados à interrupção do aleitamento materno; Conhecimento dos profissionais de saúde sobre o tema; e Percepção materna sobre o tema.

A partir da análise dessas categorias, esse estudo espera poder contribuir para a construção de estratégias que favoreçam a prática do aleitamento materno, tão importante para a mulher e a criança.

3 CARACTERÍSTICAS E PRINCIPAIS BENEFÍCIOS DO ALEITAMENTO MATERNO E SUA RELAÇÃO COM A ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR

A prática de amamentar é um ato antigo e reconhecido devido seus diversos benefícios nutricionais, imunológicos, cognitivos, econômicos e sociais, percebidos quando a criança é amamentada até seus dois anos de idade, e exclusivamente até o seu sexto mês de vida (XIMENES et al, 2010). Pode-se afirmar que a amamentação é um ato instituído social e culturalmente antes mesmo de ser um ato determinado biologicamente, já que é uma prática desenvolvida há muito tempo, segundo cada costume e seu contexto histórico (CAVALCANTI et al, 2015).

A amamentação e seu processo cultural percorreram ciclos, séculos, interesses econômicos, questões religiosas e também influências do mercado internacional. Foi reconhecida, cientificamente, há aproximadamente 60 anos atrás, quando concluíram as confirmações a respeito dos benefícios do aleitamento materno, sobretudo nos primeiros seis meses de vida. As políticas de saúde pública assumiram essa posição como referência em quase todos os governos no mundo, valorizando a promoção do aleitamento materno (CAVALCANTI et al, 2015).

É compreendido como aleitamento materno exclusivo o uso apenas do leite materno para alimentar o bebê, excluindo então qualquer alimento sólido ou líquido, a não serem medicamentos (FERREIRA et al, 2018). O leite materno possui proteínas, sais minerais, gorduras, açúcar e vitaminas. Durante os seis primeiros meses de vida do lactente, oferece todos os nutrientes necessários para o desenvolvimento da criança, sendo essencial e suficiente fonte de alimentação para este, sem precisar ingerir nem mesmo água. Fornece, até o 12º. mês, três quartos das proteínas que a criança requer, sendo após esse período um suplemento oportuno à dieta infantil (MARGOTTI; MARGOTTI, 2017).

Está se tornando cada vez mais evidente que a amamentação surte efeitos protetores contra infecções pulmonares e no ouvido nos últimos anos. A amamentação cumpre um importante papel para a produção da “Imunoglobulina A secretora”, anticorpo que resulta da resposta da mãe à prévia exposição a agentes infecciosos e se caracteriza por sobreviver nas membranas das mucosas gastrintestinais e respiratórias e resistir à digestão proteolítica. Ela

limita os efeitos danosos do processo inflamatório e impede que qualquer agente patogênico se instale nas células do lactente (DEL CIAMPO, 2008).

Nas crianças, as infecções respiratórias são as causas mais comuns de doenças. Os bebês com menos de três meses tendem a ter menor taxa de infecção por obterem os anticorpos produzidos no leite materno como proteção. Há um aumento dessa taxa entre o terceiro e o sexto mês de vida, quando o lactente começa a produzir seus anticorpos e diminui a quantidade de anticorpos maternos (XIMENES et al, 2010).

Assim, o aleitamento materno tem sido considerado muito importante para a prevenção da mortalidade infantil, promovendo saúde física, mental e psicológica para a criança e para a mãe que está amamentando (FERREIRA et al, 2018). Como consequência, tem-se uma queda das mortes por doenças infecciosas e contagiosas, sendo proporcionalmente uma diminuição de 6 mortes para 1 em menores de dois meses, segundo Ferreira e colegas (2018).

Ao ser amamentada exclusiva e diretamente no peito, a criança apresenta ganho na zona cognitiva, proteção contra doenças provocadas por reações alérgicas e possui um menor risco de sofrer com agravos como desidratação, diarreia e internação por pneumonia (XIMENES et al, 2010). Sendo então alimentado até o sexto mês com o leite materno, o bebê tem menos chances de obter alergias, infecção gastrointestinal e infecções respiratórias agudas.

Através do ato de amamentar, cria-se um vínculo afetivo materno-infantil. Tal ato favorece esse vínculo e possui efeito analgésico e tranquilizante no bebê. A prática de amamentar e a relação entre mãe e filho são princípios que podem formar o comportamento de ambos, tendo grande influência no desenvolvimento psicológico da criança, tanto afetivo quanto em relação ao seu aprendizado (XIMENES et al, 2010).

A amamentação possui benefícios não só para a criança, mas também contribui de forma positiva para a saúde da mãe e para a sociedade (CONDE et al, 2017). Segundo Margotti e Margotti (2017), o risco de câncer de mama também obteve uma queda em relação às mães que amamentam. O aleitamento materno reduz também a probabilidade de câncer de colo de útero, auxiliando a luta contra a osteoporose, de acordo com Maranhão (2015). Além disso, ajuda na perda de peso mais rápida e a períodos maiores de ausências de fluxos menstruais, contribuindo no aumento dos intervalos intergestacionais, funcionando com 98% de eficácia como contraceptivo natural (MARANHÃO, 2015).

Entre os benefícios econômicos do aleitamento materno, está o fato de não obter custo. O aleitamento materno pode vir a assegurar a preservação do bebê que reside em locais perigosos, que poderiam não alcançar a qualidade e a quantidade necessária de alimentos para um bom desenvolvimento. O aleitamento materno, nesses casos, previne uma alimentação inadequada para a criança ou qualquer motivo que leve a este a se privar de uma alimentação contínua (GOMES; GUBERT, 2012).

Em um estudo realizado nos Estados Unidos (EUA) com mães imigrantes de outros países, sem margens de dúvidas, o aleitamento materno foi associado aos progressos de evolução ao que possivelmente poderia prejudicar a chegada do alimento até a criança em sua residência, ou seja, um fator que causaria a insegurança alimentar domiciliar (GOMES; GUBERT, 2012).

O estudo realizado por Fonseca (2017) identificou que a velocidade de crescimento, que está associada ao ganho de peso (gramas/dias) e comprimento (centímetros/mês), foi maior dentro do grupo de crianças amamentadas exclusiva ou predominantemente com o leite materno. Considerado como um período crítico, os seis primeiros meses de vida se configuram como o momento em que o lactente possui maior velocidade de crescimento. O leite materno exclusivo nessa fase é o mais adequado para o crescimento do lactente, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) (FONSECA, 2017). As crianças em aleitamento materno exclusivo e predominante nesse estudo apresentaram em seu crescimento uma velocidade maior até os três meses. Após o quarto mês, houve uma redução no ganho ponderal diário e no aumento de comprimento médio mensal de aproximadamente 50% (FONSECA, 2017).

A elevação no ganho de peso e comprimento nos três primeiros meses de crianças em amamentação exclusiva é resultado do grande volume de leite que o bebê ingere, ao seu valor nutricional reconhecido e ao fator de ser suficiente nessa primeira fase. Não se deve igualar a diminuição no ritmo de crescimento da criança com um problema, a ponto de idealizar que o leite materno não é o suficiente para o desenvolvimento do lactente e acrescentar precocemente a alimentação complementar e suplementar (FONSECA, 2017).

Ao avaliar o crescimento de 3.172 crianças em diferentes tipos de aleitamento materno, Fonseca (2017) identificou que há uma positiva associação entre o aleitamento materno exclusivo e o ganho de comprimento e peso em relação desenvolvimento de comprimento e

peso em crianças amamentadas com leite artificial. Ao possuírem uma duração maior de amamentação exclusiva, as crianças obtiveram uma velocidade de desenvolvimento diário de peso maior (FONSECA, 2017). Ao parar o aleitamento materno após os seis meses, o lactente diminui a sua velocidade de crescimento. O aleitamento materno exclusivo é também um protetor com relação ao ganho excessivo de peso no decorrer do segundo trimestre de vida do lactente (FONSECA, 2017).

O leite materno produzido pela mãe ou nutriz é rico dos nutrientes que esta consome. Para que a mulher possa produzir cerca de 600ml por dia após o primeiro mês e de 700 a 850ml no sexto mês de vida do lactente ela precisa ingerir diariamente, no mínimo, 500kcal e de 15 a 20g de proteína e mais de 1 litro de líquido (DEL CIAMPO, 2008). Muitas das vezes, a lactante se priva de nutrientes importantes para o seu sustento e assim, não produz adequadamente o leite materno. Fatores sociais, econômicos e principalmente culturais, com seus mitos e tabus alimentares, são os causadores desse déficit na produção do leite (DEL CIAMPO, 2008).

Por certo tempo, havia a crença que amamentar fazia com que as crianças tivessem um crescimento mais lento comparado às crianças que se alimentavam com fórmulas infantis. A OMS então lançou em 2006, com base em uma amostra realizada com crianças que tinham acesso ao alcance de seu potencial genético de desenvolvimento, curvas de crescimento elaboradas. Essas curvas são consideradas um padrão por serem consequência de uma pesquisa multicêntrica, em que o Brasil, Estados Unidos, Gana, Índia, Noruega e Omã incluem apenas crianças amamentadas com boas condições financeiras e filhas de mulheres não fumantes. Em seus resultados há similaridade quanto ao crescimento das crianças desses diferentes países quando possuem adequadas condições para seu crescimento (TOMA; REA, 2008).

Em um estudo realizado em Gana, Índia e Peru com aproximadamente 10 mil bebês e mães, obteve-se que as crianças predominantemente amamentadas também foram protegidas em relação à mortalidade, com riscos de morte similares às exclusivamente amamentadas. Todavia, crianças que não foram amamentadas tiveram alto risco de morte ao serem comparadas com as parcial ou predominantemente amamentadas (TOMA; REA, 2008).

Foi realizado em quatro distritos rurais de Gana um estudo que analisou dados de 11.316 crianças nascidas entre julho de 2003 e junho de 2004, em seu segundo dia de vida e

que foram amamentadas. Levando em consideração a redução da mortalidade neonatal através da amamentação precoce, têm-se que essa mortalidade poderia ser reduzida em 16,3%, independente de suas causas, se todas as crianças iniciassem no primeiro dia de vida a prática do aleitamento materno. Se realizada na primeira hora de vida, essas mortes teriam uma diminuição de 22,3% (TOMA; REA 2008).

Ao realizar o contato pele a pele, iniciam-se vários episódios hormonais de grande importância para a relação materno-infantil. O calor da pele, o cheiro e o toque estimulam o nervo vago, fazendo com que a mãe libere ocitocina, hormônio que apesar de múltiplas ações, é responsável pela saída do leite. Este hormônio também aumenta a temperatura do peito e aquece o bebê, reduz a ansiedade da mãe e aumenta sua tranquilidade e sua autonomia (TOMA; REA, 2008).

Uma pesquisa realizada com dados do DATASUS, em 2005, mostrou que a alimentação complementar está sendo introduzida muito precocemente, causando ao leite materno uma menor eficácia no papel de protetor da criança, já que esta não estava sendo sua fonte exclusiva de alimentação. Ao introduzir alimentos complementares, como frutas e papas salgadas, e suplementares, como água e chás precocemente, pode haver a diminuição do tempo de amamentação. Essa redução pode ser explicada de certa forma pelos fatores culturais e também a falta de informação que os profissionais de saúde possuem sobre o aleitamento materno exclusivo (AME) durante os seis primeiros meses de vida (XIMENES et al, 2010).

Segundo Ximenes e colegas (2010), o aleitamento materno não-exclusivo e o desmame antes do sexto mês estão associados a um risco 3,9 vezes maior de morte por diarreia e infecções respiratórias. Ao introduzir precocemente água, chá e suco na alimentação da criança, há redução na absorção de ferro e zinco, podendo também aumentar o risco de alergia alimentar e o caso de doenças crônico-degenerativas na fase adulta (XIMENES et al, 2010).

Crianças desmamadas precocemente possuem risco circunstancial de óbito 20 vezes mais elevado, revelando assim o fator de proteção exercido sobre as crianças através da amamentação, em razão da diarreia, das doenças agudas respiratórias e outras doenças infecciosas (XIMENES et al, 2010).

Ao introduzir precocemente alimentos complementares, a saúde do lactente pode ser afetada e causar desnutrição ou até mesmo infecções geradas por contaminantes que podem estar presentes nos alimentos higienizados inadequadamente ou que não se encontrem em uma

boa condição para ser consumido. Pode causar também futuras alergias, pois o sistema imunológico ainda não está totalmente preparado, trazendo maiores custos à família (SCHINCAGLIA et al, 2015).

Devido aos mitos socioculturais, muitas mães acreditam que os líquidos possuem muitos nutrientes e mais energia. Ao introduzir o leite de vaca, ou qualquer outro líquido precocemente, podem ser desenvolvidos processos alérgicos, pois ao expor a criança a essas proteínas diferentes das do leite humano, corre-se o risco que o lactente possua diabetes tipo 1 e doenças como a asma (SCHINCAGLIA et al, 2015).

A amamentação é algo que se aprende com o tempo e com a prática, necessitando ter paciência até alcançar excelência em seu ato e total conforto para a mãe e o bebê. Em alguns casos, a mãe tem medo de cuidar e até mesmo de amamentar seus filhos, causando certo alvoroço na relação materno-infantil. Entretanto, a maioria dos problemas que surgem durante a amamentação são solucionados com alguns ajustes (XIMENES et al, 2010).

É recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) que a alimentação complementar seja a partir dos seis meses de vida, pois quando esta é introduzida precocemente, pode causar danos como alergias, o desmame precoce, desnutrição, diarreia e infecções respiratórias, doenças crônicas e a obesidade. Cabe destacar que a alimentação complementar precoce ou tardia pode resultar em deficiências no crescimento da criança (MACHADO et al, 2014).

A alimentação complementar tem como principais objetivos aumentar as quotas de energia e de micronutrientes do lactente, sendo estes em forma de papas e purês, feitos de cereais, frutas ou legumes. Por volta dos oito meses, à criança pode se alimentar com a mesma refeição que a família, desde que os alimentos estejam bem amassados, desfiados ou picados em pedaços bem pequenos (MACHADO et al, 2014).

A educação alimentar da criança se inicia nos primeiros meses de vida, contribuindo no auxílio para a base dos costumes alimentares. A forma como esta se alimenta tem como determinante a relação do lactente com o alimento, pelo seu desenvolvimento anatomofisiológico, pelos fatores culturais, emocionais, psicológicos e socioeconômicos, tendo também a ligação entre a própria mãe e a criança ou a pessoa responsável pela sua alimentação (XIMENES et al, 2010).

Geralmente, os alimentos complementares são representados, além do grupo das carnes, gorduras e ovos, pelos cereais, raízes, frutas, legumes, verduras e cereais. Visto que, assim como em outros países periféricos, o Brasil, especificamente na região Nordeste, tem como alimentos complementares derivados de amido, raízes e tubérculos, fazem parte de preparações com pouca densidade energética e disponibilidade de micronutrientes (OLIVEIRA, 2005).

Ao observar as crianças do município de São Paulo, da periferia de Fortaleza e do semi-árido baiano, foi notada uma semelhança com o regime alimentar, em que as crianças da cidade de Salvador se alimentam precocemente do leite de vaca, em especial do leite integral em pó junto do açúcar (OLIVEIRA, 2005).

Assim, aos seis meses, quando deveriam estar começando sua alimentação complementar, os lactentes já estão com grandes variedades de alimentos diferentes do leite materno. As frutas e as verduras mais consumidas são a banana prata, laranja, a batata inglesa, abóbora, cenoura e chuchu, oferecidas em pouca quantidade e na forma de suco e sopa (OLIVEIRA, 2005).

Com a substituição do leite materno pelo leite de vaca e a adição de alimentos complementares precocemente, dificilmente se atinge as recomendações relacionadas aos alimentos complementares entre as crianças de 6 a 12 meses, trazendo consequências negativas para a saúde da criança, a partir do prejuízo na hidrólise das proteínas heterólogas, de alto poder antigênico e na absorção dos nutrientes. O déficit precoce do crescimento linear de crianças em países subdesenvolvidos tem sido explicado a partir desta substituição, comparado ao começo do déficit ponderal (OLIVEIRA, 2005).

A questão climática também foi um fator relacionado à adição de alimentos suplementares no Brasil. Na região sul, devido ao clima frio, prevalece os chás mornos em crianças até os 6 meses. Nas regiões nordeste e sudeste, por possuírem um clima quente, são aderidos com mais facilidade os sucos. No nordeste, esse líquido é privilegiado devido à abundância das frutas tropicais, enquanto no sudeste o poder aquisitivo é o fator associado a essa introdução (TOEBE, 2017).

Assim, compreende-se que o aleitamento materno é fundamental para o crescimento da criança, descartando qualquer hipótese de que o leite materno possa não ser o suficiente para saciar e promover um bom desenvolvimento para o lactente. Tal prática contribui para a

garantia de uma alimentação saudável para o bebê, para a prevenção de doenças e saúde materna, no processo mental de percepção e para a renda familiar, evitando gastos desnecessários nos primeiros seis meses de vida.

Entretanto, após o tempo determinado, é indispensável à introdução da alimentação complementar, de grande importância para continuar garantindo uma boa evolução da criança. É de extrema relevância que o aleitamento materno continue após os seis meses, sendo sua exclusividade, no primeiro semestre, mais significativa, já que a partir do sexto mês a composição do leite humano já não é suficiente para suprir sozinho as necessidades nutricionais do lactente.

4 FATORES ASSOCIADOS À MANUTENÇÃO E INTERRUPÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO

Os benefícios do aleitamento materno, seja o exclusivo ou predominante, é um dos fatores fundamentais para que a mãe amamente seu filho. No Brasil, essa prática é, em geral, valorizada, com base em argumentos relacionados alguns desses benefícios. Na época do Império, por exemplo, o ato de amamentar era enfatizado pela literatura, considerado um medicamento para qualquer doença da criança e recomendado como muito saudável (TAKUSHI et al, 2008).

Ao final do século XIX, as desfavoráveis condições sociais e o afastamento das leis naturais de alimentação infantil foram considerados fatores para a morbidade infantil. Assim, regular e inspecionar a lactação, segundo o regime de higiene infantil, foi considerado importante e incluído no estatuto de proteção e assistência à infância (TAKUSHI et al, 2008).

A prática de amamentar não é um ato instintivo, tendo a necessidade de se aprender e ser protegida pela sociedade. Culturalmente, uma das representações sociais mais importantes na vida da mulher é o sucesso ao amamentar (TAKUSHI et al, 2008). As mulheres sofrem muita influência familiar, religiosa e social quando se trata da alimentação do bebê. A sociedade, a religião, as práticas e os valores trazem simbolismos e conhecimentos para os pertencentes a tais comunidades. Em estudo internacional, foi comprovado que o comportamento em relação à prática do aleitamento tem como molde estas influências (TOEBE, 2017).

Como uma das estratégias que incentiva a mulher na decisão de amamentar, está a motivação. No trajeto entre o desejo e o ato concreto de amamentar, a motivação permeia esse processo de decisão da mãe, positiva ou negativamente. Tem como condicionantes a história e experiência de vida, as oportunidades educacionais e socioculturais e o conhecimento adquirido durante o pré-natal (TAKUSHI et al, 2008). Ao identificar o desejo de amamentar, a mulher dá seu primeiro passo para que ela decida se irá ou não amamentar. Segundo Takushi et al (2008), a gestação é um tempo importante para a mulher pensar sobre essa decisão. Nas últimas três décadas, várias políticas foram implantadas para estimular a prática de amamentar. A Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes foi regularizada, criou-se a Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano e foi publicado o direito a

120 dias de licença-maternidade e 5 dias de licença-paternidade, inclusos na Constituição Brasileira (ALVES, 2013).

Nos anos 1980, foi desenvolvido o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM)¹. Assumindo os princípios da Reforma Sanitária e uma postura progressista com relação à saúde da mulher, ele propôs bases que orientaram a organização da atenção clínico-ginecológica, de planejamento reprodutivo, gestação, parto e puerpério, bem como em situações de doenças crônicas ou agudas (BRASIL, 2018). Segundo Brasil (2018), o PAISM “significou uma ruptura com o modelo de atenção materno-infantil até então desenvolvido”.

Em 1990, a Organização Mundial da Saúde e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) realizaram um encontro para discutirem métodos para apoio, promoção e proteção do aleitamento materno, sendo o Brasil um dos países participantes. Para diminuir o desmame precoce e suas consequências, em relação à morbidade e mortalidade infantil, uma das estratégias criadas foi a Iniciativa Hospital Amigo da Criança, que tem como propósito a prática dos dez passos para o sucesso do aleitamento materno nas maternidades. O terceiro passo diz que o hospital deve informar todas as gestantes sobre os benefícios e o manuseamento do aleitamento materno (ALVES; NASCIMENTO, 2013). O quarto passo recomenda que o bebê tenha contato com a mãe imediatamente após o parto com uma duração mínima de uma hora, incentivando a mãe a compreender quando seu filho está preparado para ser amamentado e lhe ajudando, caso seja necessário. Foi através de estudos com resultados fisiológicos positivos, que basearam essa recomendação, já que o contato pele a pele e o começo da amamentação nos primeiros sessenta minutos de vida para a criança e para a mãe contribuem para maior duração do aleitamento materno (ESTEVES et al, 2015).

Além da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), proposta em âmbito federal, no estado do Rio de Janeiro foi implementada a Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação (IUBAAM) em 1999 e, no município do Rio de Janeiro, o “Projeto Acolhimento Mãe-Bebê”, em 2003. Neste projeto, recomenda-se que a mãe seja orientada e receba um cartão e para o primeiro atendimento em uma unidade de saúde ao ter alta da

¹ Em 1981, o Ministério da Saúde criou, no Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição, o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM). O PNIAM teve uma considerável repercussão inicial, mas perdeu impulso a partir de julho de 1997 com o fim do Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição (INAN), e também ao se sujeitar em 1983 ao Programa de Ações Integradas da Saúde da Mulher e da Criança (PAISMC). (OLIVEIRA, 2016).

maternidade. Há preferência de que esse atendimento seja na primeira semana de vida do bebê, para que este e a mãe precocemente tenham acesso ao apoio ao aleitamento materno e outras atividades (NIQUINI, 2010). Segundo Niquini (2010), o grau de implantação de implantação das estratégias desenvolvidas no Rio de Janeiro (Acolhimento Mãe-Bebê e IUBAAM) ainda são baixos. Essa baixa implantação é notada pela relação de mães que ao terem alta não receberam o cartão de acolhimento mãe-bebê, na primeira semana de vida do bebê não tiveram contato com a UBS, não receberam quaisquer orientações após o nascimento e na primeira ida a UBS.

O Ministério da Saúde instituiu, por meio da Portaria nº 1.920 de 5 de setembro de 2013, a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB). Essa estratégia busca promover o aleitamento materno e uma alimentação complementar saudável (BRASIL, 2015). Mais tarde, o Ministério da Saúde, por meio da Portaria nº 1.130 de 5 de agosto de 2015, instituiu a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

A PNAISC tem como objetivo promover e proteger a saúde da criança e o aleitamento materno, segundo a atenção e os cuidados integrais necessários da gestação aos nove anos de vida da criança. Tal política tem a preocupação de enfatizar a primeira infância e as populações com maior vulnerabilidade, tendo em vista à redução da morbidade e mortalidade infantil, ao acesso a condições de vida dignas e a um íntegro desenvolvimento (BRASIL, 2015).

Tendo como finalidade orientar e qualificar os serviços e as ações de saúde da criança no âmbito nacional, a PNAISC busca garantir o direito à vida e à saúde, por meio de medidas que permitam o nascimento e o desenvolvimento saudável durante a infância. Ela se estrutura a partir de sete eixos estratégicos, sendo o segundo eixo referente ao aleitamento materno e à alimentação complementar saudável. O eixo “aleitamento materno e alimentação complementar saudável” leva em consideração as vantagens ofertadas pelo aleitamento à criança, à família, à mãe e à sociedade, a ser estimulado como uma estratégia de apoio, promoção e proteção à criança, iniciando-se na gestação, também considerando a importância de hábitos saudáveis para alimentação (BRASIL, 2015).

O Ministério da Saúde realizou uma pesquisa e teve como resultado que a média de duração do aleitamento progrediu de 296 para 342 dias e o aleitamento materno exclusivo

(AME) também aumentou de 23,4 para 54,1 dias entre o período de 1999 e 2008. Entretanto, mesmo com certo avanço na prática e na duração do aleitamento materno, este ainda se encontra abaixo da estimativa esperada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), sobretudo em relação ao AME (MACHADO et al, 2014).

Outras pesquisas nacionais mostraram o aumento do aleitamento materno entre 2006 para 2008 de 38,6% para 41%. De acordo com a Segunda Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal em 2008, o maior predomínio foi na região Norte, com 45,9% e o menor foi na região Nordeste, com 37%. Belém (PA) foi a capital que apresentou maior prevalência (56,1%), o Rio de Janeiro (RJ) possuía 40,7% e Cuiabá (MT) teve menor prevalência sobre a prática de aleitamento materno (27,1%). Houve uma evolução mediana do tempo de aleitamento materno exclusivo de 1 mês em 1996 para 42 dias em 2006 e 54,1 dias em 2008 (ALVES, 2013).

Em uma pesquisa para entender os fatores que contribuem para o início tardio da amamentação, foi utilizado um modelo multinível regressivo logístico com dois níveis, sendo estes hospitalar e individual. Ao final, obteve-se uma prevalência de 49,2% de atraso no início da amamentação. Um fator que teve efeito protetor para não acontecer essa perda de tempo foi o parto no Hospital Amigo da Criança, enquanto cesarianas e a falta de conhecimento sobre o resultado do exame anti-HIV até o parto aumentaram as chances de atraso (ESTEVES et al, 2015).

Nos resultados do estudo de Narchi (2009), o contato precoce expande a prática do aleitamento materno, subitamente após o parto e tanto quanto 2 ou 3 meses depois, promovendo também efeitos no comportamento da mãe e auxiliando no vínculo materno-infantil. Ao permanecer em alojamento conjunto, a mãe tem a oportunidade de ser aconselhada e também de ter ajuda prática para amamentar, tornando a mãe mais segura para lidar com as possíveis pressões para que abra mão do aleitamento materno ou introduza a alimentação complementar precocemente. Ela também é estimulada a amamentar em livre demanda, sem controle sobre a duração e frequência das mamadas, tendo como consequência o possível impedimento de chupetas. Quando todos os envolvidos no núcleo dão suporte para que a mãe desenvolva segurança, acreditando na sua capacidade de amamentar, é possível desenvolver a promoção do aleitamento materno mesmo com mãe e bebê separados (NARCHI, 2009).

Niquini (2010) concluiu que, a orientação recebida na primeira ida a uma unidade básica de saúde sobre amamentação, após o parto, pode reduzir a introdução precoce de líquidos. A primeira experiência em amamentar, a idade e a situação conjugal foram denominados fatores que possibilitam essa introdução precoce.

A decisão de amamentar geralmente é tomada durante a gestação, e a orientação durante o pré-natal tem influência tanto no início quanto no prolongamento do aleitamento materno. As orientações recebidas durante o pré-natal ajudam na decisão da mulher de amamentar e a duração dessa prática (NASCIMENTO, 2013).

A prática de amamentar, com o bebê posicionado corretamente e o forma certa deste pegar o bico areolar não somente gera uma mamada efetiva, mas também previne complicações na amamentação. Há vários problemas que podem ser enfrentados durante a amamentação, tais como a baixa produção de leite, fissuras mamilares, infecções mamárias e ingurgitamento mamário podem levar a um esvaziamento inadequado das mamas. Então, é necessário que o profissional de saúde apoie as gestantes, ouvindo-as, tirando suas dúvidas e preocupações, também favorecendo a troca de experiências durante o pré-natal. Durante o pré-natal deve ser abordado a importância da livre demanda, do exercício adequado e do começo do aleitamento materno na primeira hora de vida do bebê, a interferência da alimentação artificial, do uso de bicos, chupetas e mamadeiras na amamentação (NASCIMENTO, 2013).

O ambiente em que a mulher está inserida também influencia a amamentação, tanto em sua manutenção quanto em sua interrupção. O contexto rural é diferente do contexto urbano. Como maior parte dos alimentos consumidos pelas famílias da zona rural são produzidos nessas propriedades, o leite materno é considerado uma alternativa de boa qualidade, sem custos à família e sempre disponível. Com esta prática, seria dispensável a compra de bicos e mamadeiras (TOEBE, 2017).

Contudo, no meio rural, há maior dificuldade para ter acesso a qualquer tipo de serviço, principalmente os serviços de saúde. O distanciamento geográfico entre as famílias, fatores socioculturais e a relação entre a nutriz e a rede de apoio são os principais fatores que influenciam nas decisões relacionadas à alimentação da criança neste meio (TOEBE, 2017). Segundo Toebe (2017), as crianças que moram em espaços rurais possuem uma forma específica de proteção e promoção da saúde.

Nos 60 primeiros anos do século passado graças ao modismo dos leites heterólogos, modismo este formado pela força dos interesses industriais e comerciais², foi desenvolvido um dos maiores desvios e mais prejudiciais da história humana em relação à cultura, práticas de alimentação e promoção de saúde. Assim, tiveram-se grandes consequências para o bem estar, desenvolvimento e sobrevivência de inúmeras crianças no mundo inteiro (CAMINHA, 2015).

A ausência de legislação de proteção à amamentação, o marketing das indústrias de alimentos infantis, práticas inadequadas de separação materno-infantil imediato após o parto e programas de distribuição de leite aumentaram o desmame precoce no Brasil em 1970. Isso resultou em aumento da mortalidade infantil (ALVES, 2013).

Os avanços em nível populacional obtidos são obsoletos em relação às metas propostas, mesmo com a recomendação do Ministério da Saúde e a Organização Mundial da Saúde, os objetivos das políticas públicas sobretudo após a Reunião da Cúpula em Nova York no ano de 1990. Segundo Caminha (2015), em nível mundial, a maioria das crianças interromperam precocemente a amamentação ou nunca haviam mamado, enquanto apenas 39% crianças menores de seis meses estiveram em AME entre 2007 e 2011. Em 2008 no Brasil, a duração de AME mediana foi de 54,1 dias, evoluindo seu nível que antes fora 23,4 dias. Em Pernambuco é ainda mais preocupante, pois em 1997 a porcentagem de crianças que chegaram aos seis meses em aleitamento materno exclusivo foi de 1,9% e em 2006 evoluiu para 8,5% (CAMINHA, 2015).

São diversos os fatores que levam a interrupção da amamentação antes do período determinado como considerável. Estes podem ser relacionados à mãe, como a cultura, a escolaridade, a falta de conhecimento sobre os benefícios do aleitamento materno, idade, a inserção no mercado de trabalho, o nível socioeconômico, paridade, entre outros. Há também a ausência ou não funcionamento de banco de leite humano, desestímulo para amamentar, a falta de alojamento conjunto, a falta de apoio após a alta, a inviabilidade de amamentar na sala de parto, a internação a longo prazo da mãe ou da criança, o uso de bicos artificiais, chupetas e mamadeiras, a orientação precoce para a utilização de fórmulas infantis pelos profissionais de saúde e sem esquecer que a influência familiar e de amigos também pode acarretar na decisão

² A Lei N° 11265 que regulamenta a comercialização de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância e também a de produtos de puericultura correlatos encontra-se vigente.

do abandono do aleitamento materno (Proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno em um hospital universitário).

Em um estudo realizado entre crianças participantes de um programa interdisciplinar de incentivo ao aleitamento materno, buscando encontrar variáveis relacionadas ao abandono do aleitamento materno, ao relacionar dados referentes ao nível socioeconômico e ao retorno pós parto da nutriz ao trabalho, encontrou-se que 68,5% das mães de alto nível e 29,7% das mães de baixo nível socioeconômico voltaram aos seus respectivos trabalhos (CARRASCOZA, 2011).

Em relação às mães que trabalhavam fora de casa, 15,6% retornaram antes mesmo da criança completar 2 meses, 22,2% entre o segundo e o quarto mês e 62,2% após o quarto mês. Ao fator carga horária, apenas 9,1% trabalhavam menos de 4 horas por dia, 27,3% tinham entre 4 e 6 horas de trabalho, 25% trabalhavam de 6 a 8 horas por dia e 38,7% trabalhavam mais que 8 horas (CARRASCOZA, 2011).

A questão econômica é, de certa forma, um fator para a interrupção do aleitamento materno. Além da necessidade de voltar ao trabalho induzir à interrupção no aleitamento materno, nota-se que a desigualdade social também faz isso, pois as mulheres que possuem menor poder aquisitivo têm menos acesso à informação e menos conhecimento sobre os benefícios oferecidos pelo aleitamento materno devido a menor quantidade de consultas pré-natais (MARANHÃO, 2015).

Segundo Carrascoza (2011) por possuírem um conhecimento maior, a porcentagem de mulheres com maior nível socioeconômico não deveria ser tão alta, porém, estas também possuem condições de adquirirem chupetas, mamadeira e as fórmulas infantis. E o mesmo acontece com as mulheres de menor nível socioeconômico. Estas que quase não possuem conhecimento deveriam introduzir tais objetos e fórmulas, entretanto, não possuem condições financeiras suficientes (CARRASCOZA, 2011).

Outra questão que também é dada como motivo para a interrupção precoce do aleitamento materno é a questão estética, como uma possível flacidez do peito. Há também a dificuldade em amamentar, principalmente quando a lactante é mãe pela primeira vez, e a questão cultural relacionada aos alimentos complementares e suplementares, principalmente aos líquidos. No caso de mães adolescentes, à volta a escola também é um fator que interrompe a amamentação exclusiva (MARANHÃO, 2015).

Em relação às mães adolescentes, esse desmame precoce possui mais chances de ocorrer devido à fase da vida que se encontram, em que os hormônios estão começando a aflorar e seus corpos a se desenvolver, que estas passam a ter mais responsabilidades e precisam aprender a lidar com esse novo momento da vida. A falta do apoio familiar, da baixa escolaridade e a ausência paterna é muito comum entre esse grupo (MARANHÃO, 2015).

Muitas das vezes, a mãe deixa de amamentar por não saber a importância que seu leite possui, não servindo apenas para saciar a fome, mas para que o desenvolvimento da criança seja positivo. As relações pessoais e condições culturais também são fatores importantes para esse desenvolvimento (XIMENES et al, 2010).

Em um estudo realizado nos EUA, teve-se como resultado que o apoio de amigos e familiares contribuiu positiva e fundamentalmente para a promoção e continuidade da prática do aleitamento materno. Mulheres que receberam esse suporte e que possuíam amigas que amamentaram seus filhos foram 8,21 vezes mais dispostas a amamentar pelo menos durante dois meses (MARANHÃO, 2015).

Um fator que costuma interferir no processo de amamentação é a ausência de mamilo, se não houver o manuseamento por parte da assistência, mãe e lactante. A imaginação materna pode ter uma repercussão negativa devido ao impedimento físico, extirpando a prática de amamentar, causando na mulher o desconforto de não se sentir fisicamente suficiente para a função de boa mãe (TAKUSHI et al, 2008).

Entre os problemas apresentados relacionados a mama, o mais frequente, com 34,2% é a fissura mamilar. Logo após está o ingurgitamento mamário, com 8,1%, o mamilo plano ou invertido, com 4,1% e por último a mastite, com 2,7% (CARRASOZA, 2011). Quando é tomada a decisão de amamentar, a mulher que possui o bico invertido, com exercícios específicos durante a gestação ou com a sucção do lactente, pode normalizá-lo. Segundo Takushi et al (2018), a maioria das gestantes que queriam realizar o aleitamento materno, mas que tinham o mamilo invertido e não amamentaram, não receberam orientações durante o pré-natal. Embora seja comprovada a eficácia da aderência à Iniciativa Hospital Amigo da Criança, ainda existem muitos hospitais que por razão de dificuldades para implementar os passos não o fazem e também há profissionais que resistem à humanização da assistência. Há pesquisas que apontam que as maiores dificuldades são nos passos 2, 5 e 10 (ALMEIDA, 2008). Para que as orientações sejam aceitas e efetivas, a equipe de saúde precisa estar

envolvida no apoio, promoção e proteção ao aleitamento materno, realizando essas orientações com cobertura abrangente e de forma contínua (NASCIMENTO, 2013).

A expansão da promoção e o apoio ao Aleitamento materno é um árduo desafio para os profissionais responsáveis pelos cuidados hospitalares à mãe e ao recém-nascido. São divulgados frequentemente os baixos índices de aleitamento materno exclusivo e os que possuem continuação, aumentando cada vez mais a preocupação destes profissionais (Proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno em um hospital universitário).

A oferta precoce de líquidos para recém-nascidos é um dos grandes fatores responsáveis pelo desmame precoce. As cólicas, gases e sede são as justificativas mais frequentes para as mães introduzirem tão precocemente chás e água, podendo atribuir então funções importantes para esses líquidos (NIQUINI, 2010).

O líquido mais ofertado precocemente é o suco de frutas, segundo pesquisa de Carrascoza (2011). Houve um percentual de 43% de mães que introduziram o suco na dieta da criança antes desta completar 6 meses. Segundo estas mães, em 81,5% dos casos o pediatra foi quem recomendou e em 18,5% dos casos foram recomendações de familiares e amigos (CARRASCOZA, 2011).

Em uma pesquisa realizada por Mais (2014), segundo as respostas das mães, 78,1% das crianças receberam açúcar antes dos 12 meses, 73,5% recebeu algum tipo de líquido precocemente e 39,8% tomaram leite de vaca. A introdução precoce do leite de vaca é decorrente de um hábito cultural, sendo visto pelas pessoas como um dos alimentos mais importantes para a criança. É contraindicado que seja introduzido antes dos 12 meses, pois 20% das alergias alimentares são de sua responsabilidade, podendo acarretar no desenvolvimento de asma, do desmame precoce, de diabetes melito tipo um, micro hemorragias intestinais, sobrecarga do sistema imune e renal (MAIS, 2014).

A diminuição do aleitamento materno e a perda de nutrientes presentes no leite humano, como o ferro e o zinco são alguns fatores prejudiciais causados pela introdução antes do tempo adequado de sólidos. Na pesquisa de Mais (2014), 48,1% das crianças receberam sólidos precocemente. Em estudo realizado em 5 macrorregiões brasileiras, a percepção de fome é o que faz as mães introduzirem precocemente sólidos a alimentação do lactente (MAIS, 2014). Além disso, a falta de atitudes, condutas e posturas mais humanizadas pode ser considerado um fator importante para os problemas na amamentação. Um solução seria

acompanhantes atuantes e orientados no pré-natal e no parto, bem como o controle de intervenções abusivas e/ou desnecessárias, como por exemplo a cesárea eletiva (NARCHI, 2009). Conclui-se que a permanência em alojamento conjunto, o tipo de hospital e de parto possui influência na manutenção do aleitamento materno. A visão social, o apoio familiar e dos amigos, as condições adequadas no local de trabalho e a experiência na prática de amamentar da mulher ou de outras mulheres que façam parte da sua rede são fatores que favorecem à manutenção do aleitamento materno. A manutenção do aleitamento materno não está ligada a estratégias isoladas, mas à união de diversas intervenções postas em prática durante toda a gestação e também após o parto.

5 ALEITAMENTO MATERNO: INFLUÊNCIAS DO CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS E DA PERCEPÇÃO MATERNA SOBRE O TEMA

Alguns profissionais de saúde acreditam que os saberes da maternidade para amamentação vêm do ambiente familiar e se reforçam com o conhecimento dos conteúdos biológicos sobre a importância do aleitamento materno para a saúde da criança. Ao integrar tais elementos, esses profissionais se convencem que o ato de amamentar é oriundo e exclusivo da mulher, vendo essa prática como um dever da lactante (TAKUSHI et al, 2018).

Há no processo do aleitamento materno uma exaltação social de sentimentos de prazer e angústia. Neste período, a mulher vive os primores do estado de mãe e de provedora, quebrando um dogma popular que diz que ser mãe é padecer no paraíso. Nesse período, a dor própria desse ato é consequência do cristianismo. A dor durante a amamentação é considerada uma punição divina à mulher, já que esta é sedutora, livrando-a da culpa como pecadora de maneira simbólica. A linha religiosa teve grande influência no saber popular em relação ao tratamento para com as mulheres, tendo contribuição para construir significados sagrados que se unem à crença que ao sentir dor, a mãe se realizará como mulher por completo (TAKUSHI et al, 2018).

Ao analisar o resultado de estudos, Takushi (2008) conclui que o aglomerado de motivos para amamentar em relação à saúde da criança é o reflexo de como a amamentação é motivada em todos os espaços frequentados pelas gestantes, principalmente na assistência dada durante o pré-natal. Logo, essa motivação resulta em um aprendizado, predominantemente, que incentiva a percepção do que seja a saúde da criança (TAKUSHI et al, 2008).

É necessário que durante as orientações dadas as gestantes, o comportamento infantil no período de amamentação seja também discutido. Assim, evita-se que a mulher considere a hipótese que seu leite é fraco, que não é suficiente e que não introduza a alimentação complementar precocemente (TAKUSHI et al, 2008).

A experiência de já ter amamentado com sucesso antes ajuda com a disposição em amamentar por mais tempo (TAKUSHI et al, 2018). A responsabilidade do resultado na prática de amamentar sempre é atribuída à mulher. Com isso, quando não realizado com êxito,

é processada a culpa e outras mágoas que abalam sua saúde emocional, podendo então interferir na relação materno-infantil (TAKUSHI et al, 2018).

As práticas adotadas ao longo do processo de parto e nascimento, associadas ao modelo de atenção, podem incentivar a prática do aleitamento materno, desde que favoreçam e proporcionem autossuficiência à mulher (NARCHI, 2009).

O Ministério da Saúde recomenda que a gestante realize, no mínimo, seis consultas pré-natais e receba as informações necessárias sobre a amamentação. Porém, em uma pesquisa realizada com mães no Hospital Escola da Universidade de Pelotas (RS), menos da metade delas se recordaram de algum tipo de orientação sobre o assunto, mostrando a falta de planejamento e incentivo na prática do aleitamento materno exclusivo (MACHADO et al, 2014).

Ao entrevistar 215 profissionais de saúde nos quinze hospitais com mais de 1000 partos por ano no município do Rio de Janeiro, notou-se que a capacitação adequada tem relação direta e significativa com o conhecimento, habilidades e práticas profissionais em aleitamento, que são de extrema importância para o atendimento aos bebês, suas mães e gestantes. Tem sido um fundamental fator para aprimorar os conhecimentos, habilidades e práticas, sejam estas profissionais ou hospitalares, a capacitação de profissionais de saúde. Tal capacitação fortalece o preconizado pelo passo 2 da IHAC, que vem a ser a capacitação de toda a equipe de cuidados de saúde para a implementação de normas e rotinas favoráveis à amamentação (JESUS, 2017).

Jesus (2017) observou em seu estudo que há fatores que contribuem positivamente em algumas situações, mas há uma menor eficiência em outras como, por exemplo, o tempo de trabalho. Um maior tempo de trabalho contribuiu para a apropriação de conhecimento em aleitamento materno. Apesar de haver esse acúmulo de saberes, entretanto, obteve-se teve associação com menos relatos de prática profissional de orientação ao público-alvo sobre o manejo deste, devido as mútuas funções assumidas, o cotidiano desgastante de trabalho e o desestímulo à práticas que possuam relações interpessoais (JESUS, 2017).

Segundo Jesus (2017), a categoria profissional mostrou-se significativamente associada com as práticas. Diversos estudos que buscavam compreender o efeito da capacitação de profissionais de saúde em aleitamento materno a nível hospitalar evidenciaram que há um maior número de profissionais da enfermagem capacitados. Estes resultados supõem que a

enfermagem pode estar mais disponível e sensível em relação à participação em capacitações para aleitamento materno, sendo também para a orientação de gestantes e mães sobre o manuseio da amamentação (JESUS, 2017).

É necessário que toda a equipe se capacite e se envolva na orientação às gestantes e as mães sobre os benefícios do aleitamento materno e seu manejo, para que não haja um discurso discrepante. A partir do momento em que as falas dos profissionais não são coerentes, trazem insegurança para as gestantes e mães, podendo fazer com que a duração do aleitamento materno não se estenda (JESUS, 2017).

Apesar de serem fundamentais, os passos 2 e 3 da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), sendo estes, respectivamente, capacitação e orientação no pré-natal, em reavaliação nacional do cumprimento dos Dez Passos em 167 hospitais amigos da criança brasileiros credenciados entre os anos 1992 e 2009, foram os que obtiveram um menor cumprimento. Foi encontrado no município do Rio de Janeiro que o passo 2 foi aderido em 71,4% dos hospitais reavaliados em relação à IHAC, e 12,5% apenas por hospitais não credenciados, mostrando que ainda há uma lacuna para uma capacitação adequada dos funcionários destes estabelecimentos (JESUS, 2017).

Entra em destaque entre as ações de maior relevância utilizadas pelo enfermeiro na consulta à criança, a proteção e o incentivo ao aleitamento materno. Ele tem papel importante na promoção e proteção ao aleitamento materno, através do fortalecimento de ações comunitárias, reorientando por meio dos serviços de saúde, orientando as gestantes e mães na articulação e formação de redes de apoio a esta prática (MONTESCHIO, 2015).

A II Pesquisa de Prevalência do Aleitamento Materno nas principais capitais brasileiras investigou a situação atual em que se encontra a amamentação e alimentação complementar, examinando o crescimento entre os anos de 1999 e 2008 dos indicadores de aleitamento materno. O município de Cuiabá (MT) obteve 27,1%, o índice mais baixo de prevalência do aleitamento materno exclusivo até o sexto mês, entre as capitais do país, enquanto o índice nacional foi de 41%. Tendo isto em vista, os profissionais de saúde possuem um papel essencial para a reversão destas porcentagens e aumento nas taxas de aleitamento materno (MONTESCHIO, 2015).

Os profissionais de saúde devem desencorajar as mães e gestantes a utilizarem bicos e mamadeiras, já que são protagonistas contra o desmame precoce, doenças, problemas nos

dentes e na fala. Cabe a estes esta função com o objetivo de melhorar a qualidade de vida das crianças e contribuir para a redução da morbimortalidade infantil e manutenção do aleitamento materno, pois é o profissional que está mais presente na vivência da mãe (MONTESCHIO, 2015).

O enfermeiro tem atuação destacada na orientação de ordenha das mamas, que é uma alternativa viável para garantir o leite materno para os bebês de mães que trabalham fora, para aliviar a obstrução mamária e também a estase do leite, bem como para a prevenção de traumas mamilares, em situações onde as mamas se encontram muito cheias e os bebês não podem sugar. Mesmo sendo simples, requer cuidados e dedicação, além de conhecimento para realizá-la. Nesse sentido, a atuação do profissional da enfermagem será não apenas na orientação, mas também de execução da técnica, desenvolvendo autoconfiança na mãe e informando-a sobre os fatores que favorecem a descida do leite (MONTESCHIO, 2015).

É essencial que, no manejo da amamentação, os profissionais de saúde estejam alerta para detectar e até mesmo propor intervenções que sejam adequadas e eficazes para os problemas principais que estejam relacionados a este processo, que na maioria dos casos tem relação com as dificuldades na técnica da amamentação. Ao agir precocemente, pode-se restabelecer a produção adequada de leite, diminuir a insegurança materna e incentivar as pessoas próximas da família a apoiarem a mãe nos momentos em que surgir angústia e dúvidas sobre a amamentação (MONTESCHIO, 2015).

Na promoção do aleitamento materno, os serviços materno-infantis possuem um importante papel. O treinamento específico é essencial para a efetividade do serviço de promoção ao aleitamento materno, motivando confiança nas equipes de saúde e possibilitando um maior envolvimento nas atividades (CALDEIRA, 2008).

A Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) é uma estratégia que vem sensibilizando e mobilizando os profissionais de saúde na área hospitalar buscando uma verdadeira mudança de postura em relação ao aleitamento materno. É questionável, no entanto, o alcance das medidas que são adotadas nas instituições hospitalares sem qualquer apoio efetivo das unidades básicas de saúde (CALDEIRA, 2008).

No estudo realizado por Caldeira (2008), a participação dos agentes comunitários de saúde mostrou ter sido fundamental para o sucesso da iniciativa, já que estão mais envolvidos com a comunidade e com atividades relacionadas à promoção do aleitamento materno em suas

funções cotidianas, enquanto os médicos e os enfermeiros possuem menos possibilidades de intervenção práticas. Conforme a literatura, a participação de pessoas como os agentes comunitários, no modo de aconselhamento, demonstra ser mais efetiva para aumentar a duração do aleitamento materno exclusivo e os profissionais de saúde possuem maior efetividade em prolongar a duração do aleitamento materno de forma geral (CALDEIRA, 2008).

Caldeira (2008) concluiu em seu estudo que é uma estratégia efetiva o treinamento das equipes de Saúde da Família, conforme é proposta na Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação, e de baixo custo para a sensibilização dos profissionais, uniformizando as informações e possibilitando todo apoio necessário para as mães que possuam dificuldades na hora de amamentar seus filhos. A atuação das equipes de saúde da família é com real envolvimento da comunidade através dos agentes de saúde. Durante anos, foi desprezado o treinamento na área de aleitamento materno pelos profissionais de saúde em geral, o que acarretou a falta de informações e habilidades aos profissionais. Mesmo reconhecendo a importância desta prática, quase sempre é ausente o conhecimento técnico a esses profissionais para abordar questões práticas como o modo adequado da pega, as fissuras, o ingurgitamento, entre outros problemas. Há a necessidade de apoio e vigilância às equipes capacitadas para que continuem seguros em suas habilidades e conhecimentos mantenha-se contínua a promoção do aleitamento materno (CALDEIRA, 2008).

Muitas mães questionam os benefícios ofertados pelo aleitamento quando não observam características físicas nos corpos de seus bebês, como por exemplo dobras e formas arredondadas, idealizadas e propagadas frequentemente pelos meios de comunicação como uma imagem corporal padronizada para crianças (BEZERRA, 2014). Todavia, nem todas as crianças amamentadas exclusivamente possuem essa imagem idealizada, causando então nas mães essa imagem sobre o corpo de seus filhos, podendo ser um fator que determine a duração do aleitamento materno, sendo um incentivo ao desmame. Assim, os padrões de beleza que a sociedade estabelece tem influência na percepção da imagem corporal (BEZERRA, 2014).

As mães desejam as características de sobrepeso, do bebê “gordinho e bonitinho”, compartilhada por elas e pela sociedade. Em outro estudo realizado, foram utilizadas pelos próprios pais descrições como ‘enorme’ ou ‘forte’ para denominar a obesidade dos seus bebês (BEZERRA, 2014).

O padrão social de beleza e saúde que trouxeram de outros tempos representado como a imagem da criança gordinha pode vir a contribuir para a indecisão das mães ao cogitar que seu leite seja fraco e que não seja o suficiente para sustentar seus bebês, já que ao serem amamentados, costumam mostrar o peso adequado, podendo não corresponder ao padrão que a sociedade estabelece, podendo se dirigir ao desmame precoce (BEZERRA, 2014).

Em um estudo realizado por Monteiro (2011), obteve-se que 71% das mães consideravam seu leite como bom, forte, nutritivo, suficiente, sustentável, saudável, enquanto em outros estudos, o percentual de mães que consideravam seu leite ausente, fraco ou insuficiente. Em 69,3% dos casos, as mães perceberam a saciedade do lactente após amamentarem (MONTEIRO, 2011). Ao observar a satisfação de seu filho ao ser alimentado, a mulher tem se sentido cada vez mais capaz de amamentar, sendo uma influência na decisão sobre continuar ou não amamentando (MONTEIRO, 2011).

Mulheres que percebem insatisfação da parte do lactente após a mamada possuem 32 vezes mais chances de ter uma percepção ruim em relação ao seu leite, relacionando-as com as mães que tiveram a percepção de seus filhos estarem satisfeitos. As mães que não apresentaram problemas para amamentar tem mais 2,53 vezes a chance de permanecer em aleitamento materno exclusivo, comparadas às mães que apresentaram problemas na hora de amamentar (MONTEIRO, 2011).

É possível observar que, de um modo geral, mães que conseguem manter o aleitamento materno até o sexto mês possuem percepções positivas em relação a essa prática. Com a participação em programas de incentivo ao aleitamento materno, essas mães acabam obtendo um conjunto comportamental que seja favorável ao ato de amamentar e passam a perceber a amamentação como fator positivo para o dueto mãe-criança (CARRASCOZA, 2011).

Avaliando a prevalência dos relatos das mães na pesquisa realizada por Carrascoza (2011), verifica-se que há uma grande frequência de situações que tem como ponto principal sua realização e satisfação pessoal, depois vem à questão do apego entre mãe e filho, sendo então, por último, citadas as informações relacionadas à saúde e ao crescimento da criança. Logo, é possível dizer que a experiência de amamentar, visto pelas mães deste estudo, que não havia a criança como foco (CARRASCOZA, 2011).

O estudo de Carrascoza (2011) traz a importância dos profissionais de saúde e dos grupos de incentivo procurar saber quais são as expectativas e percepções das mães sobre a

amamentação, enquanto mulheres, do desempenho nas inúmeras funções, sejam elas domésticas, profissionais, sociais e maternas. A prática de amamentar apresenta ter um sucesso elevado quando são consideradas, de forma empática, as necessidades culturais, emocionais, físicas, intelectuais, profissionais e sociais. Torna-se evidente, a partir deste, a importância de ofertar o apoio instrumental para a manutenção do aleitamento e, além disto, a necessidade de investigar a percepção das nutrizes em relação a este ato, deixando a dispor apoio emocional individualizado (CARRASCOZA, 2011).

É de extrema importância acentuar que as abordagens realizadas precisam ser reavaliadas, pois precisam deixar de ter como valor principal as vantagens bioquímicas e fisiológicas do leite materno para a saúde da criança, e acrescentar ao atendimento o sentido da maternidade e da corporalidade na rotina da mulher moderna. Precisa-se obter estratégias capazes de reconhecer o espaço da mulher e que as deem valor como sujeito de direito e proprietária de seu corpo (CARRASCOZA, 2011).

Pode-se concluir que todos os profissionais de saúde, sejam eles pertencentes aos grupos de incentivo ou agentes da saúde da família, precisam de capacitação para abordar o assunto “Aleitamento Materno” com as mães, durante o pré-natal e após o nascimento do bebê. Um discurso mais integrado entre os profissionais passa mais segurança e dá confiança para que a mãe siga amamentando. É indispensável um acompanhamento não só das crianças, mas também das mães que, enquanto seres humanos assim como todos os outros possuem desejos, medos, sentimentos e sonhos, precisam de total atenção e apoio. Suas vontades precisam ser levadas em consideração, para que elas percebam que sua função não é unicamente amamentar e que a responsabilidade de alimentar, cuidar e proteger seus filhos pode ser compartilhada. A presença da família e amigos também se faz de grande valia.

A partir de outras experiências compartilhadas por estes, a nutriz avalia todo o processo pelo qual está passando e se julga capaz ou não de amamentar. A questão do leite fraco pode ser ligada a essas experiências, mas também de uma percepção única criada pela própria mãe, seguida de motivos que ela mesma determina. O sono após mamar, o tempo que o bebê leva para sentir fome, o choro mesmo após mamar são alguns fatores que a levam julgar o leite como forte ou fraco. É necessário que haja uma desconstrução sobre a imagem criada pela sociedade que bebês gordinhos, com dobrinhas sejam sinônimo de saúde.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve como objeto o aleitamento materno. Buscou, por meio da revisão de literatura, identificar os benefícios e características do aleitamento materno e a sua relação com a alimentação complementar, analisar os fatores associados à manutenção e interrupção do aleitamento materno e compreender as influências do conhecimento dos profissionais de saúde e a percepção materna sobre o aleitamento materno.

Ao pesquisarmos os benefícios e principais características do aleitamento materno, identificamos que este é um ato considerado natural, mas que necessita de tempo e prática, que percorreu séculos até ser reconhecida, a aproximadamente, 60 anos atrás.

Nos seis primeiros de vida da criança é crucial que ela se mantenha em aleitamento materno exclusivo, ou seja, se alimente apenas do leite materno. Ele é capaz de suprir todas as necessidades do lactente, pois possui todos os nutrientes que este precisa para um bom desenvolvimento; produz anticorpos contra os agentes infecciosos que venham a tentar se instalar nas células do bebê, atuando assim contra a morbimortalidade; possibilita ganho na zona cognitiva; colabora para o vínculo materno-infantil, sendo um ótimo anestésico e servindo como calmante, tendo influência no desenvolvimento psicológico da criança e também da mãe; não possui custo, assegurando uma alimentação de qualidade e na quantidade necessária para o bebê.

Além dos benefícios para a criança, possui também benefícios maternos, como menor risco de câncer de mama, a facilidade para emagrecer e um maior tempo para que a nutriz possa engravidar novamente. Sendo assim, ao relacionarmos seus benefícios e características, entendemos que após os seis meses, se faz necessário a introdução da alimentação complementar, para que haja o aumento das quotas de energia e micronutrientes. Foi notório que a região em que o lactente reside possui influência no seu tipo de alimentação complementar, mostrando que nem sempre ele pode manter uma alimentação adequada. Assim, observamos a necessidade de manter a criança em aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida e a importância em adicionar a alimentação complementar após esse período, dando continuidade ao aleitamento materno.

Ao analisarmos os fatores associados à manutenção do aleitamento materno, encontramos entre eles a motivação e o apoio de amigos e familiares, que possui grande valor

para a lactante. Políticas públicas, a criação de bancos de leite humano e postos de coleta, estratégias como a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), licença-maternidade e paternidade, os 10 passos para o sucesso do aleitamento materno, projetos como Acolhimento Mãe-Bebê são também fatores para que haja a continuação do aleitamento materno. Entre os diversos fatores, há o acompanhamento do pré-natal, que tem grande importância na decisão da mãe em amamentar; o tipo de parto; o contato imediato após o parto, junto ao incentivo para que a nutriz amamente na primeira hora de vida do bebê, e a permanência em alojamento conjunto. Todos estes condicionantes favorecem diretamente à manutenção do aleitamento materno, seja ele exclusivo ou predominante.

E ao analisarmos os fatores associados à interrupção do aleitamento materno, os interesses industriais e comerciais em vender fórmulas infantis, bicos e mamadeiras, a falta de legislação que assegure a promoção ao aleitamento materno e a separação pós-parto foram alguns dos elementos que se mostraram presentes para que as mães não amamentem. Há fatores que podem estar ligados a mãe, como nível de escolaridade, cultura, falta de conhecimento dos benefícios do aleitamento materno, se já teve filhos, se está inserida no mercado de trabalho e até seu nível socioeconômico. A inserção de chupetas e mamadeiras faz com que o bebê não queira se dar ao trabalho de sugar a mama, o tempo de internação que torna impossível a mãe estar todo o tempo ao lado de seu filho, a oferta precoce de alimentos complementares, a questão estética da mulher, a resistência do profissional de saúde para adotar a humanização de assistência e a dificuldade em amamentar que pode estar, ou não, relacionada ao bico invertido ou a ausência de mamilo são grandes aspectos que interrompem a manutenção do aleitamento materno.

Ao buscarmos compreender as influências do conhecimento dos profissionais de saúde e a percepção materna sobre a prática da amamentação, a literatura analisada indicou que os profissionais de enfermagem estão mais envolvidos e capacitados para apoiar o aleitamento materno, enquanto os agentes de saúde da família (agentes comunitários de saúde) são destacados para a conscientização da importância do aleitamento materno, por estarem presentes com maior frequência no cotidiano das gestantes. Vale destacar que é de suma importância que todos os profissionais de saúde se capacitem e se dediquem a acolher a mulher ao longo do pré-natal, durante e após o parto, para que a mãe possua confiança no que lhe é passado e consiga pôr em prática, com segurança e da melhor forma possível.

Sobre a percepção das mães, vimos que existem mães que conseguem fazer a distinção correta quando seu filho está ou não em seu peso ideal, mas que muitas mães compraram a imagem vendida pela sociedade que um bebê com saúde, forte e nutrido é um bebê gordinho e com dobras, sendo que esse estereótipo não possui ligação alguma com a qualidade de vida da criança. A família e os amigos podem trazer experiências, crenças e junto com as propagandas colaborarem para a produção desta imagem. Assim também, chegam à conclusão de que seu leite é fraco, introduzindo precocemente alimentos complementares e fórmulas infantis.

As conclusões obtidas no presente estudo sugerem que devem ser repensadas todas as formas de propagar os benefícios do aleitamento materno. Podem e devem ser feitas mais propagandas, panfletos, cartazes espalhados por todos os meios, assim como mais postos de coleta e bancos de leite humanos, rodas de conversas entre gestantes e a capacitação de todos os profissionais de saúde para a promoção do aleitamento materno.

Também seria importante a criação de espaços para que as mães sejam ouvidas, possam dizer seus medos, dúvidas, vontades, realizações pessoais, garantindo que esta mulher entenda que ela não é a responsável por qualquer falha enquanto provedora do alimento daquela criança e que é natural ter problemas para amamentar. Acompanhamento psicológico durante o pré-natal e, pelo menos até os seis meses, para que as mães também sejam assistidas, não só as crianças. Desta forma, este estudo pode contribuir para a saúde pública e futuras pesquisas ou estudos de outros pesquisadores que tenham como objetivo melhorar o atendimentos às gestantes e nutrizas, e ampliar a promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, Gabriela Gracia de; SPIRI, Wilza Carla; JULIANI, Carmen Maria Casquel Monti and PAIVA, Bianca Sakamoto Ribeiro. Proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno em um hospital universitário. *Ciênc. saúde coletiva* [online], v. 13, n. 2, p.487-494, 2008.

ALVES, Ana Lúcia Naves; OLIVEIRA, Maria Inês Couto de; MORAES, José Rodrigo de. Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação e sua relação com o aleitamento materno exclusivo. *Rev. Saúde Pública* [online], v. 47, n. 6, p. 1130-1140, 2013.

AMARAL, Luna Jamile Xavier et al. Fatores que influenciam na interrupção do aleitamento materno exclusivo em nutrizes. *Rev. Gaúcha Enferm.*, v. 36, n. especial, p. 127-134, 2015.

BEZERRA, Joana Lidyanne de Oliveira et al. Percepção materna da imagem corporal de seus filhos em aleitamento materno exclusivo. *Acta paul. enferm.* [online], v. 27, n. 4, p.293-299, 2014.

BRASIL. Consolidação das leis trabalhistas. Brasília: Presidência da República, 1943. Disponível em: <<https://presrepublica.jusbrasil.com.br/legislacao/111983249/consolidacao-das-leis-do-trabalho-decreto-lei-5452-43#art-392>>. Acesso em: dez. 2017.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 1.130, de 5 de agosto de 2015. Instituiu a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde da Mulher. Disponível em: <<http://portalmms.saude.gov.br/saude-para-voce/saude-da-mulher/sobre-a-area>>. Acesso em: ago. 2018.

BRASIL. Lei nº 11.265, de 3 de janeiro de 2006. Regulamenta a comercialização de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância e também a de produtos de puericultura correlatos. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33916/388704/Lei%2BN%25C2%25BA%2B11265.pdf/9933e31b-83e6-4e69-bb1a-747470719b98>>. Acesso em: jan. 2019.

BRASILEIRO, Aline Alves et al. A amamentação entre filhos de mulheres trabalhadoras. *Cad. Saúde Pública*, v. 26, n. 9, p. 1705-1713, 2010.

CALDEIRA, Antônio Prates; FAGUNDES, Gizele Carmem; AGUIAR, Gabriel Nobre de. Intervenção educacional em equipes do Programa de Saúde da Família para promoção da amamentação. *Rev. Saúde Pública* [online], v. 42, n. 6, p. 1027-1233, 2008.

CAMINHA, Maria de Fátima Costa et al. Fatores de risco para a não amamentação: um estudo caso-controle. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant.* [online], v. 15, n. 2, p. 193-199, 2015.

CARRASCOZA, Karina Camillo; POSSOBON, Rosana de Fátima; COSTA-JUNIOR, Áderson Luis; MORAES, Antônio Bento Alves de. Aleitamento materno em crianças até os seis meses de vida: percepção das mães. *Physis* [online], v. 21, n. 3, p.1045-1060, 2011.

CARRASCOZA, Karina Camilo et al. Determinantes do abandono do aleitamento materno exclusivo em crianças assistidas por programa interdisciplinar de promoção à amamentação. *Ciênc. saúde coletiva* [online], v. 16, n. 10, p. 4139-4146, 2011.

CAVALCANTI, Sandra Hipólito et al. Fatores associados à prática do aleitamento materno exclusivo por pelo menos seis meses no estado de Pernambuco. *Rev. Bras. Epidemiol.*, v. 18, n. 1, p. 208-219, jan-mar. 2015.

CONDE, Raquel Germano et al. Autoeficácia na amamentação e duração do aleitamento materno exclusivo entre mães adolescentes. *Acta paul. enferm.*, v. 30, n. 4, p. 383-389, ago. 2017.

DEL CIAMPO, Luiz Antonio et al. Aleitamento materno e tabus alimentares. *Rev. Paul. Pediatr.* [online]. 2008.

ESTEVES, Tania Maria Brasil et al. Fatores associados ao início tardio da amamentação em hospitais do Sistema Único de Saúde no Município do Rio de Janeiro, Brasil, 2009. *Cad. Saúde Pública* [online], v. 31, n. 11, 2015.

FERREIRA, Hellen Livia Oliveira Catunda et al. Fatores Associados à Adesão ao Aleitamento Materno Exclusivo. *Ciênc. saúde coletiva*, v. 23, n. 3, p. 683-690, mar. 2018.

FONSECA, Poliana Cristina de Almeida et al. Determinantes da velocidade média de crescimento de crianças até seis meses de vida: um estudo de coorte. *Ciênc. saúde coletiva* [online], v. 22, n. 8, p. 2713-2726, 2017.

GOMES, Gisele P.; GUBERT, Muriel B. Aleitamento materno em crianças menores de 2 anos e situação domiciliar quanto à segurança alimentar e nutricional. *J. Pediatr. (Rio J.)*, v. 88, n. 3, p. 279-282, jun. 2012.

JESUS, Patricia Carvalho de; OLIVEIRA, Maria Inês Couto de; MORAES, José Rodrigo de. Capacitação de profissionais de saúde em aleitamento materno e sua associação com conhecimentos, habilidades e práticas. *Ciênc. saúde coletiva* [online], v. 22, n. 1, p.311-320, 2017.

MAIS, Laís Amaral; DOMENE, Semíramis Martins Álvares; BARBOSA, Marina Borelli; TADDEI, José Augusto de Aguiar Carrazedo. Diagnóstico das práticas de alimentação complementar para o matriciamento das ações na Atenção Básica. *Ciênc. saúde coletiva* [online], v. 19, n. 1, p. 93-104, 2014.

MARANHAO, Thatiana Araújo et al. Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo entre mães adolescentes. *Cad. saúde colet.* [online], v. 23, n. 2, p. 132-139, 2015.

MACHADO, Adriana Kramer Fiala et al. . Intenção de amamentar e de introdução de alimentação complementar de puérperas de um Hospital-Escola do sul do Brasil. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 7, p. 1983-1989, 2014.

MARGOTTI, Edficher; MARGOTTI, Willian. Fatores relacionados ao Aleitamento Materno Exclusivo em bebês nascidos em hospital amigo da criança em uma capital do Norte brasileiro. *Saúde debate*, v. 41, n. 114, p. 860-871, set. 2017.

MONTEIRO, Juliana Cristina dos Santos; GOMES, Flávia Azevedo; STEFANELLO, Juliana; NAKANO, Ana Márcia Spanó. Leite produzido e saciedade da criança na percepção da nutriz durante o aleitamento materno exclusivo. *Texto contexto - enferm.* [online], v. 20, n. 2, p. 359-367, 2011.

MONTESCHIO, Caroline Aparecida Coutinho; GAIVA, Maria Aparecida Munhoz; MOREIRA, Mayrene Dias de Sousa. O enfermeiro frente ao desmame precoce na consulta de enfermagem à criança. *Rev. Bras. Enferm.* [online], v. 68, n. 5, p. 869-875, 2015.

NARCHI, Nádia Zanon et al. Variáveis que influenciam a manutenção do aleitamento materno exclusivo. *Rev. esc. enferm. USP*, São Paulo, v. 43, n. 1, p. 87-94, mar. 2009.

NASCIMENTO, Vivianne Cavalcanti do; OLIVEIRA, Maria Inês Couto de; ALVES, Valdecyr Herdy; SILVA, Kátia Silveira da. Associação entre as orientações pré-natais em aleitamento materno e a satisfação com o apoio para amamentar. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant.* [online], v. 13, n. 2, p. 147-159, 2013.

NIQUINI, Roberta Pereira et al. Acolhimento e características maternas associados à oferta de líquidos a lactentes. *Rev. Saúde Pública* [online], v. 44, n. 4, p. 677-685, 2010.

OLIVEIRA, Gabriela Sousa de. Estratégia amamenta e alimenta Brasil: histórico e perspectivas. Universidade de Brasília. Brasília, 2016. Disponível em: <http://bdm.unb.br/bitstream/10483/13924/1/2016_GabrielaSousadeOliveira.pdf>. Acesso em jan. 2019.

OLIVEIRA, Lucivalda Pereira Magalhães de et al. Alimentação complementar nos primeiros dois anos de vida. *Rev. Nutr.* [online], v. 18, n. 4, p. 459-469, 2005.

SCHINCAGLIA, Raquel Machado et al. Práticas alimentares e fatores associados à introdução precoce da alimentação complementar entre crianças menores de seis meses na região noroeste de Goiânia. *Epidemiol. Serv. Saúde* [online], v. 24, n. 3, p. 465-474, 2015.

TAKUSHI, Sueli Aparecida Moreira; TANAKA, Ana Cristina d'Andretta; GALLO, Paulo Rogério; MACHADO, Maria Aparecida Miranda de Paula. Motivação de gestantes para o aleitamento materno. *Rev. Nutr.* [online], v. 21, n. 5, p. 491-502, 2008.

TOEBE, Daiane et al. Práticas de autoatenção relativas à alimentação de crianças do meio rural. *Rev. Gaúcha Enferm.* [online], v. 38, n. 3, 2017.

TOMA, Tereza Setsuko; REA, Marina Ferreira. Benefícios da amamentação para a saúde da mulher e da criança: um ensaio sobre as evidências. *Cad. Saúde Pública*, v. 24, supl. 2, p. s235-s246, 2008.

XIMENES, Lorena Barbosa et al. Práticas alimentares e sua relação com as intercorrências clínicas de crianças de zero a seis meses. *Esc. Anna Nery* [online], vol. 14, n.2, pp.377-385, 2010.