

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

SABRINE AGUIRRE CARDOSO MÜLLER

**FATORES QUE CONTRIBUEM PARA A PROMOÇÃO DO
ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO:**

Revisão de Literatura

Porto Alegre

2010

SABRINE AGUIRRE CARDOSO MÜLLER

**FATORES QUE CONTRIBUEM PARA A PROMOÇÃO DO
ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO:**

Revisão de Literatura

Trabalho de Conclusão apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Enfermeira.

Orientadora: Prof^a Dr^a Annelise de Carvalho Gonçalves.

Porto Alegre

2010

RESUMO

Trata-se de um estudo qualitativo, exploratório, do tipo pesquisa bibliográfica que teve por objetivo conhecer o que a literatura nacional diz sobre os fatores promotores do aleitamento materno exclusivo. O estudo foi realizado através da análise de periódicos nacionais, escritos em português, publicados no período compreendido entre 2000 e 2010. Os fatores que contribuíram para a promoção do aleitamento materno exclusivo, apontados na literatura revisada, foram classificados em duas categorias: a primeira refere-se aos fatores relacionados aos programas públicos voltados à promoção do aleitamento materno e às práticas profissionais, e a segunda, aos fatores maternos: individuais, culturais e sociais. Quanto à primeira categoria de análise, foram incluídos: o contato precoce com o recém nascido, a amamentação na primeira hora de vida, a permanência em alojamento conjunto, o preparo e apoio dos profissionais de saúde, a implementação e o impacto de programas públicos voltados ao aleitamento materno. Para a segunda categoria foram mencionados alguns fatores relacionados à mulher e seu contexto, incluindo o tipo de parto em que foi submetida, a idade, a escolaridade, a ocupação e renda familiar, além do desejo em amamentar, suas experiências anteriores com a amamentação e o apoio da família e da sua comunidade. O conhecimento dos fatores promotores do aleitamento é fundamental para o planejamento de políticas e programas públicos que possam repercutir positivamente na saúde materna e infantil. O planejamento das ações em prol do aleitamento materno exclusivo perpassa por questões individuais, sociais e culturais maternas, mas para que seja uma prática consolidada, torna-se necessária a atuação contínua e conjunta do Estado, das instituições hospitalares, dos profissionais de saúde, da família e da comunidade na qual a mulher está inserida.

Descritores: Aleitamento materno exclusivo, Aleitamento, Amamentação, Iniciativa Hospital Amigo da Criança

LISTA DE SIGLAS

ABNT - Associação Brasileira de Normas Técnicas
AC - alojamento conjunto
AM - aleitamento materno
AME - aleitamento materno exclusivo
BVS - Biblioteca Virtual em Saúde
DeCS - Descritores em Ciências da Saúde
ESF - Estratégia de Saúde da Família
IHAC - Iniciativa Hospital Amigo da Criança
IUBAAM - Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação
NBCAL - Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância
OMS - Organização Mundial de Saúde
PHPN - Programa de Humanização no Pré Natal e Nascimento
PNAB - Política Nacional de Atenção Básica
PNIAM - Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno
SUS - Sistema Único de Saúde
UBS - Unidades Básicas de Saúde
UNICEF - Fundo das Nações Unidas para a Infância

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	5
2	OBJETIVO	8
3	REVISÃO DE LITERATURA	9
4	METODOLOGIA	12
4.1	Tipo de estudo	12
4.2	Fonte dos dados	12
4.3	Análise dos dados	13
4.4	Aspectos éticos	13
5	ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS	14
5.1	Fatores relacionados aos programas públicos voltados à promoção do aleitamento materno exclusivo e práticas profissionais	14
5.2	Fatores maternos promotores do aleitamento materno exclusivo: individuais, culturais e sociais	21
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	28
	REFERÊNCIAS	30

1 INTRODUÇÃO

A promoção da amamentação materna, principalmente a exclusiva, é uma das intervenções de maior impacto para diminuição da morbimortalidade infantil e, além disso, estimula o vínculo mãe-bebê, considerado de extrema importância para a saúde materna e da criança (BULLON *et al.*, 2009).

Conforme Giugliani (2000), a espécie humana, mesmo em processo contínuo de evolução, se manteve na maior parte de sua existência amamentando os seus descendentes. Portanto, ela está geneticamente programada para receber os benefícios do leite humano e do ato de amamentar no início da vida. Apesar de ser biologicamente determinada, a amamentação sofre influências socioculturais e por isso deixou de ser praticada universalmente a partir do século XX. Atualmente a expectativa biológica do ato de amamentar, que nem sempre está relacionada às influências culturais, pode causar sérias conseqüências no desenvolvimento da criança.

O aleitamento materno (AM) é uma forma de promover saúde mental, psíquica e física da mãe e do bebê, promovendo o vínculo, afeto, proteção e nutrição, além de proteger a criança de diversas enfermidades reduzindo a morbimortalidade infantil. O AM é recomendado por pelo menos dois anos, sendo exclusivo até os seis meses, já que contém todos os nutrientes necessários para o desenvolvimento da criança nesta fase (BRASIL, 2009c).

Apesar de o desmame precoce ser uma realidade, pesquisas realizadas nos últimos trinta anos demonstram que a prática do aleitamento materno tem aumentado no Brasil. A mediana do tempo de amamentação evoluiu de 1,5 meses em 1975, para 4,1 em 1989, 6,7 em 1996 e de 9,9 meses em 1999 (OLIVEIRA; CAMACHO; SOUZA, 2005).

Segundo Fein (2009), a proteção à saúde oferecida pelo aleitamento materno exclusivo não se limita aos países em desenvolvimento. Em uma meta-análise de larga escala sobre o efeito do aleitamento nos desfechos de saúde de bebês em países desenvolvidos, constatou-se que o aleitamento materno exclusivo oferecia mais proteção do que o aleitamento parcial contra otite média aguda, dermatite atópica e hospitalização por doença respiratória.

Pesquisas realizadas no Brasil em 1989 revelaram que, apesar de a maioria das crianças brasileiras iniciarem a amamentação, a introdução de outros alimentos era freqüente logo nos primeiros dias de vida. A duração mediana da amamentação estava muito aquém do desejado, sendo de 134 dias. Já em 1996 estimativas nacionais provenientes das pesquisas sobre demografia e saúde confirmaram a tendência de aumento da prática da amamentação, identificando uma duração mediana do aleitamento materno de sete meses (BRASIL, 2009a).

Graças a estudos de âmbito nacional, é possível constatar que desde a implantação do Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM), no início da década de 80, as taxas de amamentação vêm aumentando gradativamente, mas ainda se encontram abaixo do considerado como satisfatório em especial aquelas relacionadas ao aleitamento exclusivo (BRASIL, 2009a, 2009c).

Outros estudos enfatizam ainda que programas de promoção do AM resultam em maior tempo de amamentação, chegando ao dobro da mediana nacional (NARCHI *et al.*, 2009). Escuder, Venâncio e Pereira (2003) ressaltam a importância de engajamento das autoridades públicas na promoção do aleitamento materno com a implementação de programas de promoção do AM em maternidades e comunidades, que repercutem positivamente no tempo de amamentação.

Apesar das evidências científicas e da tendência ascendente, observada no Brasil, a interrupção precoce do AME segue sendo nesse país um dos mais importantes problemas de saúde pública, apontando a necessidade de um constante processo de monitoramento dos indicadores, busca de determinantes modificáveis, delineamento de intervenções e execução de novas pesquisas (PARIZOTO *et al.*, 2009).

A questão da amamentação exclusiva deve ser uma prioridade da agenda, não apenas dos governos, mas da sociedade civil organizada. Com o intuito de melhorar ainda mais os indicadores de saúde, há necessidade de incrementar os programas de proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno exclusivo (FRANCO *et al.*, 2008).

Embora haja amplo conhecimento científico sobre a importância do aleitamento materno, estudos sobre esta temática são fundamentais para que o

conhecimento produzido possa repercutir em melhorias nos indicadores de saúde infantil, visando contribuir para a redução da morbimortalidade dessa parcela da população, em consonância com uma das metas do desenvolvimento do milênio.

2 OBJETIVO

O objetivo do estudo proposto é identificar os fatores promotores do aleitamento materno exclusivo na literatura científica nacional.

3 REVISÃO DE LITERATURA

A promoção do aleitamento materno exclusivo é considerada uma das estratégias de saúde de maior custo benefício. O leite materno atende adequadamente as necessidades nutricionais - energia, proteínas, vitaminas, água e minerais - recomendadas para o crescimento e desenvolvimento saudável da criança, prevenindo possíveis excessos e deficiências relacionadas a outros leites e alimentos (FUZETO; OLIVEIRA, 2010).

A importância do AM tem sido amplamente divulgada e documentada em diversas publicações. Muitas são as vantagens do leite materno para a saúde da criança e da mãe, como também para a família e a sociedade, uma vez que as crianças amamentadas adoecem menos, há menor gastos familiares e dos órgãos públicos com internações e medicamentos (GIUGLIANI, 2000).

O aleitamento materno é a mais sábia estratégia de vínculo, afeto, proteção e nutrição para a criança e constitui a mais sensível, econômica e eficaz intervenção para redução da morbimortalidade infantil. Amamentar é muito mais do que nutrir a criança. É um processo que envolve interação profunda entre mãe e filho, com repercussões no estado nutricional da criança, imunidade e no seu desenvolvimento cognitivo e emocional, além de ter implicações na saúde física e psíquica da mãe (MATUHARA; NAGANUMA, 2006; BRASIL, 2009c).

As definições de aleitamento materno utilizadas para esta revisão literária foram às recomendadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e descritas conforme Franco *et al.* (2008):

a) aleitamento materno: a criança recebe leite materno associado ou não a outros leites, líquidos, alimentos sólidos ou semi-sólidos;

b) aleitamento materno exclusivo: o lactente é alimentado exclusivamente com leite humano, diretamente do peito ou ordenhado, e não recebe nenhum outro líquido ou sólido, com exceção de vitaminas, suplementos minerais ou medicamentos.

Além de água, vitaminas e sais minerais, o leite materno contém imunoglobinas, algumas enzimas e lisozimas e muitos outros fatores que

ajudam a proteger a criança contra infecções, incluindo-se anticorpos, hormônios e outros componentes que não estão presentes em outras fórmulas infantis de leite (SANTOS; SOLER; AZOUBEL, 2005).

O AM também produz benefícios à saúde materna, influenciando os fenômenos regressivos do puerpério a ocorrerem com maior rapidez devido ao resultado da ação da ocitocina que age sobre a musculatura do útero prevenindo a atonia uterina no pós-parto imediato, além de diminuir a probabilidade de nova gravidez e a incidência dos cânceres de mama e útero (BULLON *et al.*, 2009).

Em estudo realizado por Giugliani (2000) pode-se observar que apesar das abundantes evidências científicas da superioridade do leite materno sobre outros tipos de leites e alimentos, ainda é baixo o número de mulheres que amamentam os seus filhos de acordo com as atuais recomendações da Organização Mundial de Saúde.

A bipolarização que se estabelece entre o senso comum e o saber científico em torno do leite fraco representam uma dificuldade histórica do profissional de saúde em lidar com as questões subjetivas e singulares da mulher. Os programas de saúde tendem a buscar a solução para os problemas da nutriz evocando normalmente o instinto materno como algo inato e próprio da espécie humana (RAMOS; ALMEIDA, 2003).

Para Faleiros *et al.* (2005) as vantagens do aleitamento materno na redução da morbimortalidade por doenças infecciosas têm sido amplamente demonstradas, e há evidências de que a complementação do leite materno com água ou chás, nos primeiros seis meses de vida, é desnecessária do ponto de vista biológico, mesmo em dias quentes e secos.

Vários estudos revelam a importância do leite humano na redução da morbimortalidade infantil, por suas propriedades como fonte de alimento, de afetividade e de proteção contra doenças. Tais condições são suficientes para que especialistas do mundo inteiro recomendem a amamentação exclusiva até o sexto mês de vida da criança, complementando com outros alimentos até os dois anos (SANTOS; SOLER; AZOUBEL, 2005).

Segundo Silva *et al.* (2008) a Organização Mundial de Saúde e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) não recomendam o uso de

chupeta ou outros fluídos não nutritivos, por interferirem na duração do aleitamento e diminuírem seu efeito protetor.

A amamentação significa, também, menor custo para os sistemas de saúde. Até em países onde a mortalidade infantil é baixa, tratamentos hospitalares demandados por crianças alimentadas artificialmente ocorrem cinco vezes mais do que para as amamentadas exclusiva ou parcialmente (FALEIROS *et al.*, 2005).

Segundo Rea (2003), em 1975, uma em cada duas mulheres amamentava apenas até o segundo mês no Brasil; em 1999, essa média aumentou para dez meses. Esse aumento em 25 anos poderia ter sido muito maior se todas as atividades realizadas no país em prol do aleitamento materno tivessem sido mantidas, avaliadas, corrigidas, bem coordenadas e aprimoradas.

Para Parizoto *et al.* (2009) os conhecimentos das últimas décadas evidenciam que vários são os agravos na ausência da amamentação exclusiva: enterocolite necrotizante, diabetes, alergias e pneumonia, entre outros. Além disso, indicam que o uso exclusivo do leite materno aumenta índices de inteligência e acuidade visual. Assim, novas evidências de benefícios do aleitamento materno exclusivo ou de riscos associados a sua interrupção precoce vieram a se somar àquelas que justificaram, no início do presente século, a recomendação pela Organização Mundial da Saúde dessa modalidade de alimentação nos primeiros seis meses de vida.

Conforme Giugliani (2000) além da proteção contra doenças, o leite materno propicia uma nutrição de alta qualidade para o bebê, promovendo o seu crescimento e desenvolvimento. É importante lembrar que as crianças amamentadas podem apresentar um crescimento diferente das alimentadas com outros tipos de leites.

Os resultados dos atuais estudos podem subsidiar a formulação de políticas não apenas na escolha de ações, para o que aponta a amamentação como prioridade, mas também quanto ao seu planejamento, discutindo e fiscalizando o estabelecimento de metas e indicadores (ESCUDER; VENÂNCIO; PEREIRA, 2003).

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo qualitativo, exploratório, do tipo pesquisa bibliográfica. Conforme Gil (2002), a pesquisa bibliográfica desenvolve-se a partir de material já elaborado, principalmente de livros e artigos científicos. Para o desenvolvimento da pesquisa bibliográfica, foram seguidas as seguintes etapas:

- a) busca das fontes;
- b) leitura do material: identificando as informações relevantes aos objetivos da pesquisa, estabelecendo relações entre as informações e analisando a consistência das fontes;
- c) confecção de fichas de documentação: contendo o nome do autor, a referência da obra e um resumo de suas idéias, com a finalidade de identificar as obras consultadas, registrar seus conteúdos e ordená-las;
- d) organização lógica do assunto;
- e) redação do texto: expressão literária do raciocínio desenvolvido no trabalho.

4.2 Fonte dos dados

As fontes utilizadas para esta pesquisa foram periódicos nacionais, que abordaram a temática proposta, escritos em português publicados no período compreendido entre 2000 e 2010. Estas fontes foram selecionadas através de busca realizada em base de dado eletrônico na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

As palavras chaves para a localização do material de pesquisa foram: aleitamento materno exclusivo, aleitamento, amamentação, iniciativa hospital amigo da criança seguindo os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS).

4.3 Análise dos Dados

Primeiramente, foi realizada uma leitura exploratória do material bibliográfico identificado. Segundo Gil (2002), essa etapa objetiva identificar a importância da obra para a pesquisa realizada. Também foram utilizadas a leitura seletiva, que possibilita a determinação do material que mais interessa de acordo com o objetivo da pesquisa e a leitura analítica que é realizada com base nos materiais selecionados e objetiva organizar as informações através da identificação das idéias-chaves, hierarquização e sintetização das idéias possibilitando a obtenção de respostas ao problema de pesquisa.

Para facilitar a organização das informações, foram realizadas fichas de leitura com os seguintes elementos: identificação das obras consultadas, registro do conteúdo, comentários e a ordenação dos registros; para facilitar a organização das informações.

4.4 Aspectos Éticos

Os aspectos éticos foram respeitados, uma vez que houve a preservação às autenticidades das idéias, conceitos e definições dos autores pesquisados para a elaboração dessa revisão bibliográfica, valendo-se para isto de citações e referências às normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), conforme preconiza (GOLDIM, 2000).

5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

Para a realização desta pesquisa, primeiramente foram encontrados 74 artigos científicos, que após leitura seletiva, foram reduzidos para 30, consultados em 12 periódicos científicos nacionais da área da saúde relevantes ao tema proposto, quais sejam: **Cadernos da Escola de Saúde, Cadernos de Saúde Pública, Revista de Saúde Pública, Revista de Atenção Primária à Saúde, Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, Revista Brasileira de Epidemiologia, Revista Latino-americana de Enfermagem, Revista da Escola de Enfermagem da USP, Revista de Nutrição, Revista Universitas: Ciências da Saúde, Revista de Pediatria e Jornal de Pediatria.**

Os artigos encontrados tiveram sua publicação realizada entre os anos de 2000 e 2010, o que mostra a existência de pesquisas atuais sobre a problemática dos fatores que promovem o aleitamento materno exclusivo. O resultado da pesquisa demonstra a predominância de artigos com maior ênfase aos motivos de fracasso e não aos de êxito no AME.

5.1 Fatores relacionados aos programas públicos voltados à promoção do aleitamento materno exclusivo e práticas profissionais

Segundo Ciampo (2008), a partir da década de 1990, várias normatizações e ações foram desencadeadas em nível nacional e internacional, com o objetivo de ampliar a divulgação dos benefícios e a prática do aleitamento materno. Destacam-se a Declaração de Innocenti, a instituição da Semana Mundial de Amamentação, o estabelecimento da Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância (NBCAL), a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), e a revigoração dos Programas de Puericultura em unidades básicas de saúde. Outros programas também foram implementados com possíveis repercussões positivas ao aleitamento materno, tais como, a Iniciativa Unidade Básica Amiga

da Amamentação (IUBAAM), o Programa de Humanização no Pré Natal e Nascimento (PHPN) e mais recentemente a Rede Amamenta Brasil.

Embora haja ampla divulgação nas maternidades, postos de puericultura, e campanhas de saúde pública, a prática do aleitamento materno ainda não atingiu a frequência e duração desejáveis, embora venha evoluindo favoravelmente durante as últimas três décadas (OLIVEIRA; CAMACHO; SOUZA, 2005).

As políticas nacionais de apoio ao aleitamento materno, nos últimos 30 anos, se basearam na perspectiva hospitalar, mas houve pouco estímulo para estabelecer essas ações no âmbito da Atenção Básica. Nessa área, a Estratégia Saúde da Família, desde a sua criação, no ano de 1993, vem se consolidando como um dos eixos estruturantes do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio de um movimento de expressiva expansão de cobertura populacional, aprimorando em muito o acesso da população às ações de saúde. Dentro desse processo, o Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal, o Pacto pela Vida e a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) vieram para contribuir como instrumentos para o fortalecimento da Saúde da Família no âmbito do SUS (BRASIL, 2009c).

Devido aos benefícios do aleitamento, a OMS e o UNICEF emitiram uma declaração, visando sua promoção: os "Dez passos para o sucesso da amamentação". Como estratégia para implementar os dez passos, desenvolveu-se a Iniciativa Hospital Amigo da Criança: uma campanha de caráter mundial que enfatiza a importância dos estabelecimentos de saúde na tríade proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno. O Brasil está entre os doze primeiros países a adotar essa conduta (SILVA *et al.*, 2008).

A Iniciativa Hospital Amigo da Criança é uma ação mundial, idealizada, em 1990, pelo UNICEF e OMS, que visa promover, proteger e apoiar a prática do aleitamento materno, a fim de reduzir o desmame precoce e suas conseqüências sobre a morbimortalidade infantil. Essa estratégia foi criada para promover a implementação da segunda meta da Declaração de Innocenti de assegurar a prática dos "Dez passos para o sucesso do aleitamento materno" em todos os estabelecimentos que ofereçam serviços de maternidade (ARAÚJO; OTTO; SCHMITZ, 2003).

De acordo com Narchi *et al.* (2009) tanto o contato precoce quanto a permanência em alojamento conjunto (AC), quarto e sétimo passos da Iniciativa Hospital Amigo da Criança, favorecem não só o aleitamento materno como também o estabelecimento do vínculo mãe-filho, com conseqüente diminuição dos casos de abandono do bebê pela mãe.

Segundo Santiago *et al.* (2003) garantir o aleitamento materno exclusivo desde a primeira hora de vida extra-uterina estimulando ainda mais o contato precoce, é considerado uma prática alimentar e afetiva exemplar para lactentes nessa faixa etária.

Esse fato é reforçado por Monte e Giugliani (2004) em artigo no qual afirmam a importância do aleitamento materno para a criança no nascimento e nos primeiros dias de vida, repercutindo de forma positiva ao longo de toda vida do indivíduo.

O contato precoce favorece a prática do aleitamento materno, tanto imediatamente após o parto, quanto dois a três meses mais tarde, recomendando-se o contato pele a pele dentro da primeira meia hora após o parto e continuado por pelo menos 30 minutos. Além disso, este contato permite também que o bebê seja amamentado ao demonstrar sinais de que está preparado (NARCHI *et al.*, 2005).

O alojamento conjunto propicia, também, oportunidades de aconselhamento ou de ajuda prática durante as mamadas, de forma que a mãe se sinta mais segura para lidar com as mais variadas pressões para que não amamente ou que ofereça alimentos complementares ao recém-nascido (ESCUDEK; VENÂNCIO; PEREIRA, 2003).

Entre as inúmeras vantagens da permanência do recém-nascido por tempo integral junto à mãe, destaca-se que o AC estimula o aleitamento sob livre demanda, sem restrições quanto à frequência e duração das mamadas, o que pode impedir também a utilização de chupetas, com todos os malefícios que podem acarretar (NARCHI *et al.*, 2009).

Para Silva *et al.* (2008) a IHAC tem sido responsável por mudanças expressivas nas taxas de iniciação da amamentação, bem como sua exclusividade e duração. Muitos esforços têm sido feitos para a implantação desse programa no maior número possível de hospitais, já que estudos têm comprovado sua eficiência. Para isso, são necessários que se cumpram os

"Dez passos para o sucesso do aleitamento materno" na íntegra, pois cada um deles tem bases teóricas específicas na promoção da amamentação. Isso é ainda mais relevante nos países em desenvolvimento, pois a amamentação exclusiva contribui para reduzir a morbimortalidade infantil.

Para o cumprimento dos "Dez Passos para o sucesso do aleitamento materno" todos os profissionais de saúde que atuam nas maternidades das instituições necessitam receber treinamento específico em aleitamento materno com o objetivo final de uniformização de condutas e orientações. O profissional de saúde estando preparado deverá oferecer ajuda prática e emocional, baseada na técnica de aconselhamento, auxiliando a mãe a tomar decisões acerca do que é melhor para ela e sua criança bem como a adquirir autoconfiança em sua capacidade de amamentar (BRAGA; MACHADO; BOSI, 2008).

A estratégia Iniciativa Hospital Amigo da Criança, difundida mundialmente, representa grande avanço no incentivo ao aleitamento exclusivo. Contudo, no Brasil, ainda existe resistência de alguns profissionais que persistem enraizados a antigos conceitos e práticas obsoletas, dificultando a expansão deste programa (NARCHI *et al.*, 2009).

Ressalta-se ainda que, apesar da diferença entre a prevalência de AME, nos hospitais da região sul, com e sem IHAC, não ter sido significativa, fatores considerados importantes no apoio e promoção ao aleitamento materno foram mais freqüentes no hospital que adotava a Iniciativa Hospital Amigo da Criança. Como exemplo, os bebês mamaram mais na primeira hora, as mães levaram menos chupeta para o hospital, os bebês usaram menos chupeta e chá no hospital e todo o apoio dado às mães pela equipe hospitalar, no hospital com IHAC, mostrou resultados satisfatórios e atingiram seu objetivo maior que foi motivar as mães para o AME (SILVA *et al.*, 2008).

Segundo estudo realizado por Narchi *et al.* (2009) as variáveis alojamento conjunto, tipo de hospital e tipo de parto interferiram na manutenção da amamentação exclusiva. Sendo assim, os índices de AME foram maiores nos casos em que mãe e bebê permaneceram constantemente juntos após o parto, em hospitais amigos da criança e após partos normais. Constatou-se que a assistência recebida pela mulher durante o processo de parto e nascimento influenciou de forma direta e positiva a amamentação.

Conforme Damião (2008) a alimentação da criança no primeiro dia em casa teve forte associação com o AME entre os menores de quatro meses, o que ratifica a necessidade das intervenções de promoção do AME nos primeiros dias de vida da criança, que são essenciais para o sucesso da amamentação.

Para Narchi *et al.* (2009) as evidências encontradas em seu estudo demonstraram que o contato precoce aumenta o aleitamento materno, tanto imediatamente após o parto quanto dois ou três meses mais tarde, além de promover efeitos no comportamento materno e auxiliar o estabelecimento de vínculo mãe-bebê.

A Atenção Primária à Saúde e, mais recentemente, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) são estratégias facilitadoras da promoção da amamentação, como também da proteção e do apoio a ela. Em primeiro lugar, essas estratégias atingem as mulheres que não realizam pré-natal espontaneamente. Em segundo lugar, a amamentação pode ser promovida longitudinalmente - durante o pré-natal; durante o período pós-natal, quando a mãe tem alta hospitalar e retorna para seu domicílio; e em eventuais futuras gestações de uma mesma mulher. Em terceiro lugar, a atenção oferecida às gestantes e às mães é personalizada (FALEIROS *et al.*, 2005).

Outra oportunidade propícia para a realização de promoção do AME são os Dias Nacionais de Multivacinação. Além disso, é possível a avaliação de programas de saúde com enfoque na amamentação, por ser esta atividade com ampla cobertura, praticidade, baixo custo e confiabilidade (SANTOS; SOLER; AZOUBEL, 2005).

Estudo indica que as práticas educativas sobre amamentação são mais úteis e eficazes quando há a participação de conselheiros leigos durante visitas domiciliárias. Esse é o décimo passo da IHAC, que recomenda a utilização de um número de diferentes tipos de apoio pós-natal ao aleitamento como: aconselhamentos individualizados; ajuda centrada em dificuldades específicas; visitas domiciliares; telefonemas; envolvimento de familiares e amigos próximos e grupos de apoio comunitários (NARCHI *et al.*, 2005).

Visando estimular e instrumentalizar a rede básica de saúde para implantar um conjunto de procedimentos de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno nos serviços de pré-natal e de pediatria, foi lançada em

1999 a Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação (IUBAAM). Essa iniciativa foi fruto de uma demanda do Grupo Técnico Interinstitucional de Incentivo ao Aleitamento Materno, que, desde a segunda metade da década de 90, vinha capacitando não apenas equipes hospitalares, mas também equipes de assistência primária no manejo e apoio ao aleitamento materno (OLIVEIRA; CAMACHO; SOUZA, 2005).

Já a Rede Amamenta Brasil, criada em 2009, é uma estratégia diferenciada de promoção, proteção e apoio à prática do aleitamento materno na Atenção Básica. Proposta pelo Ministério da Saúde atua por meio de revisão e supervisão do processo de trabalho interdisciplinar nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), apoiada nos princípios da educação permanente em saúde, respeitando a visão de mundo dos profissionais e considerando as especificidades locais e regionais (BRASIL, 2009b).

Outro fator que influencia positivamente na prática do aleitamento materno exclusivo é a assistência profissional recebida pela mãe durante a fase gestacional e após o nascimento do bebê. Desta forma, o acompanhamento em aleitamento materno acontecerá também nos primeiros dias de pós-parto, quando a mulher chega em sua residência e se depara com algumas dificuldades diferentes das vivenciadas no hospital, constatando, assim, que não possui mais o suporte da equipe de saúde por tempo integral. Neste momento é fundamental a existência de um acompanhamento das unidades de saúde à nutriz, que deveriam estar preparadas e disponíveis para ajudá-la no enfrentamento das complicações da amamentação. Para o atendimento adequado a esta nutriz é que surgiu a “Rede Amamenta Brasil”, visando à capacitação dos profissionais para o aleitamento materno, tornando-os capazes de prevenir, detectar problemas e intervir de forma precoce (SANTOS; SOLER; AZOUBEL, 2005).

O apoio dos serviços e profissionais de saúde é fundamental para que a amamentação tenha sucesso. Durante as ações educativas dirigidas à mulher e à criança, deve-se ressaltar a importância do AME até os seis meses e complementado até dois anos ou mais, enfatizando que o leite materno protege o bebê de infecções e alergias, enumerando as demais vantagens do aleitamento para o bebê e a mãe (BRASIL, 2009c).

A atividade de grupo de mães e de gestantes se baseiam na noção de que é uma oportunidade dessas mulheres compartilharem em grupo suas expectativas, experiências e vivências em relação à amamentação, combinada à orientação fornecida pelos profissionais de saúde, pode prevenir dificuldades e permite lidar com a ansiedade, inseguranças e eventuais problemas relacionados ao aleitamento materno (OLIVEIRA; CAMACHO; SOUZA, 2005).

Segundo estudo de Narchi *et al.* (2005), quando se conta com assistência adequada no pós-parto, há possibilidade de retomada da amamentação exclusiva nos bebês em processo de desmame, após orientações. Algumas medidas como acompanhamento dos bebês até o sexto mês; busca ativa das mães faltosas; agendamento da primeira consulta nos primeiros dez dias de vida são vitais para a promoção e manutenção do AME. Segundo estes autores, grupos de apoio que possam contar com a colaboração de membros da comunidade, funcionam bem como suporte às mulheres no processo de amamentação.

Ao vincular o recém-nascido com sua mãe aos serviços de saúde, torna-se possível avaliar e monitorar o aleitamento materno, através da observação da mamada, exame das mamas e acompanhamento do ganho de peso do bebê e com isto agendar retornos mais freqüentes para os casos com problemas no processo de amamentação, Além disso, a existência de grupos de promoção e apoio ao aleitamento materno nas Unidades Básicas de Saúde, também são defendidos por outros pesquisadores. Esses consideram que reuniões semanais proporcionam o encontro das mães com uma equipe multiprofissional disposta a auxiliá-las na tarefa da amamentação; assim como é possível conciliar com o acompanhamento e avaliação do crescimento e desenvolvimento do bebê (SANTOS; SOLER; AZOUBEL, 2005).

As abordagens acerca do aleitamento materno durante o atendimento pré-natal e puerpério são decisivas para a garantia do exercício do direito da mulher de amamentar o seu filho, possibilitando reflexão sobre esta prática, conhecimento dos seus direitos e a preparação para o seu manejo. Essa abordagem em grande parte dos casos já é suficiente para auxiliar a mulher a superar os obstáculos deste momento, devendo ser acompanhada de orientação adequada sobre o manejo da lactação, segundo a especificidade de cada caso (DAMIÃO, 2008).

Para Narchi *et al.* (2009) as práticas relacionadas ao modelo de atenção adotado durante o processo de parto e nascimento podem estimular o aleitamento materno, na medida em que favorecem e proporcionam maior autonomia à mulher. Considera-se que parte dos problemas verificados na amamentação inexistiria se posturas, atitudes e condutas mais humanizadas fossem utilizadas, destacando-se, entre elas, a participação ativa e orientada de acompanhantes no pré-natal e no parto e a restrição ao uso de intervenções desnecessárias e abusivas, como a cesárea eletiva.

Acredita-se que, para o sucesso da amamentação exclusiva da criança, são fundamentais a determinação e o desejo da mãe para amamentar, além da atuação efetiva dos serviços e dos profissionais de saúde em prol do aleitamento materno (BRAGA; MACHADO; BOSI, 2008).

O estímulo ao aleitamento natural deve ser uma das prioridades de toda a equipe de saúde envolvida na relação mãe-bebê e família, dada sua importância na prevenção de doenças e promoção da saúde infantil e materna (KISHI; BAVA; MARTINEZ, 2009).

Incentivar o AM é muito importante, mas não se deve esquecer do apoio emocional e técnico que deve ser oferecido nas consultas de puericultura, nas quais muitas crianças que interrompem precocemente a amamentação têm mães que querem e podem amamentar. Assim, o incentivo à amamentação sem que se dêem condições para isso, pode causar sentimentos de culpa nas mães, impotentes com a situação (LANA; LAMOUNIER; CÉSAR, 2004).

Segundo Giugliani (2000), é preciso mudar o modo de pensar a amamentação que norteia as políticas de promoção do aleitamento materno. Nestas, tem-se priorizado o lado biológico, sem dar a devida ênfase aos aspectos sociais, políticos e culturais que condicionam a amamentação.

5.2 Fatores maternos promotores do aleitamento materno exclusivo: individuais, culturais e sociais

A gestação é uma etapa chave para a promoção do aleitamento materno, pois é nesse período que a maioria das mulheres define os padrões

de alimentação que espera praticar com seu filho. Após a alta da maternidade, o acompanhamento pediátrico ou de puericultura durante a primeira infância é chave para o apoio à manutenção da amamentação (OLIVEIRA; CAMACHO; SOUZA, 2005).

Mesmo quando mãe e bebê são separados, pode haver sucesso no processo de aleitamento, especialmente quando a mulher acredita na sua capacidade de amamentar, desenvolve segurança no pós-parto e encontra suporte profissional e familiar (NARCHI *et al.*, 2009).

Segundo estudos realizados por Damião (2008), na região sudeste do país, a prática do aleitamento materno exclusivo mostrou-se associada à escolaridade e trabalho maternos. Em relação à primeira característica, as mães de maior escolaridade tiveram maiores freqüências de AME. Em relação ao trabalho materno, entre os filhos de mulheres que não trabalhavam, a freqüência de AME era o dobro daqueles cujas mães tinham alguma atividade ocupacional que as faziam ficar afastadas de casa. Ainda que tenham sido observadas tendências de maior prevalência de AME com aumento da idade materna e entre crianças que nasceram em Hospitais Amigos da Criança, essas diferenças não foram significativas. Esse autor reforça ainda que as mães que não trabalhavam fora e tinham ensino superior tiveram chance 2,73 vezes maior de amamentar exclusivamente do que as que trabalhavam fora e eram analfabetas.

Com a expansão da licença maternidade de 120 dias para 180 meses, há sinais de avanço na lei trabalhista brasileira favorecendo a amamentação, estando em conformidade com a recomendação da OMS no aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida do bebê. Contudo, nem todas as nutrizes contam com este benefício, pois ainda não existe a obrigatoriedade deste aumento da licença maternidade a todas trabalhadoras. Caso isso venha a se efetivar, será um grande passo para o aumento dos índices de aleitamento exclusivo. No entanto, enquanto isso não acontece, a nutriz que trabalha fora do domicílio encontra muitas dificuldades, como a falta de pausas para amamentar, ausência de creches no local de trabalho, ou mesmo de um local para expressão e armazenamento do leite humano ordenhado. Essas barreiras, muitas vezes, impedem a continuidade do AME e levam à diminuição

do leite produzido pela mulher, desmotivando-a e com isto provocando o desmame precoce do bebê.

Segundo Franco *et al.* (2008) o trabalho materno esteve associado à interrupção do AME entre as crianças com idade inferior a seis meses, e não entre menores de quatro meses. Para continuar amamentando exclusivamente, as mães que têm emprego fixo necessitam de creches no local de trabalho, pausas para amamentar ou pelo menos um local para expressão e armazenamento do leite humano ordenhado.

Mães com mais idade e maior número de filhos podem ter mais experiência ou maturidade para cuidar e amamentar, assim revisado em estudo de Narchi *et al.* (2005).

Conforme Faleiros *et al.* (2005), nas décadas de 70 e 80, ocorreu uma expansão considerável da prática de amamentação no país, sendo essa tendência verificada em todos os estratos da população, porém mais acentuadamente na área urbana, na região Centro-Sul, entre mulheres de maior poder aquisitivo e de maior escolaridade.

Segundo Weigert *et al.* (2005), é relativamente recente o conhecimento de que o posicionamento adequado da dupla mãe/bebê e a pega/sucção efetiva durante a amamentação favorecem a prática do aleitamento materno exclusivo.

Existem algumas condições favoráveis ao aprendizado e à prática da amamentação ressaltadas em estudo de Ciampo (2008), tais como, trabalho no domicílio, prole pequena, idade materna apropriada, escolarização mínima, e orientação em unidades de saúde universitárias com programas de atendimento de pré-natal e puericultura, que priorizam a AME. Também, segundo esse autor, o acompanhamento pré-natal favorece a preparação para a amamentação, especialmente quando há um bom nível de escolaridade que facilita a compreensão e a aplicação das orientações recebidas.

Contextualizando-se com a amamentação, estudos brasileiros evidenciaram a prevalência maior de AME nas mulheres mais instruídas: 18 dias nas crianças cujas mães tinham pouca ou nenhuma escolaridade e de 36 dias com mães mais instruídas (SANTOS; SOLER; AZOUBEL, 2005).

A amamentação reage positivamente a um melhor nível de renda familiar, principalmente nos primeiros meses de vida. Os dados obtidos em

pesquisas revelaram uma média de 3,9 meses de amamentação exclusiva entre crianças, cujas famílias ganhavam até um salário mínimo e de 5,3 meses para aquelas com renda familiar maior que 10 salários mínimos (SANTOS; SOLER; AZOUBEL, 2005).

Ao analisar diversos estudos nacionais e internacionais, Faleiros *et al.* (2005), confirmaram que as mães de alta renda amamentavam mais nos primeiros meses de vida do que as de baixa renda, inclusive a escolaridade e a idade materna estavam diretamente associadas com a duração da amamentação.

Estudo revela que cada mãe vivencia o aleitamento materno exclusivo de maneira singular. A decisão de amamentar está relacionada também ao reconhecimento da importância do leite materno para a saúde do filho. Contudo, o suporte fornecido pela Instituição, a partir do apoio e assistência dos profissionais às mães revela-se como elemento decisivo para a prática exclusiva do aleitamento (BRAGA; MACHADO; BOSI, 2008).

Conforme Bullon *et al.* (2009) o leite materno é o melhor alimento para o recém-nascido obter um crescimento saudável. Não depende apenas de uma decisão materna em amamentar ou não, mas do conjunto de interações e conflitos sociais vivenciados pela nutriz.

O ato de amamentar é uma função por excelência da mulher e, de acordo com expectativas culturais, constitui-se em momento de realização plena da feminilidade, ainda que com uma forte influência do meio social. Algumas mães passam por situações de incentivo para amamentar exclusivamente, enquanto outras sofrem forte pressão para adotar práticas incorporadas por gerações anteriores, onde o desmame precoce era freqüente (MACHADO; BOSI, 2008).

A amamentação é um ato fortemente influenciado pelas experiências vividas pela mulher. Quando falamos dessas influências, estamos nos referindo não somente ao fato de ela própria ter sido amamentada ou não, mas também às situações que essa mulher presenciou ao longo de sua vida (REZENDE *et al.*, 2002).

Segundo Damião (2008) o primeiro dia em casa é um dia marcante na vida da família, o que pode beneficiar a lembrança dos fatos relativos ao cuidado e à alimentação da criança. Sendo assim, uma excelente oportunidade

de orientar e estimular sobre o aleitamento materno exclusivo por meio de visitas domiciliares. A amamentação é um direito da criança e, antes de um dever, um direito da mãe, a quem cabe a escolha da melhor forma de alimentar seu filho, opção que deve ser respeitada pelo entorno familiar e social. Essa escolha, na maioria das vezes, é determinada por vivências transversalizadas pelos contextos biológico, psicológico e o social, ou seja, pelo seu existir no mundo (BRAGA; MACHADO; BOSI, 2008).

Nos últimos anos uma atenção maior tem sido voltada à associação entre aleitamento materno e fatores psicossociais; há evidências que sugerem a importante participação do pai no apoio às mães durante a amamentação, as influências recebidas de pessoas do convívio social com a intenção de duração do aleitamento e a sua consistência entre a teoria e a prática (SANTOS; SOLER; AZOUBEL, 2005).

O suporte da comunidade e da família à mulher que amamenta é essencial para o sucesso da amamentação. Para tal, o entendimento dos fatores associados ao aleitamento materno e a identificação dos grupos de maior vulnerabilidade para esta prática são importantes para maior efetividade das ações e para a qualificação do atendimento prestado à mulher e à criança (DAMIÃO, 2008).

Machado e Bosi (2008) evidenciaram a complexidade do ato de amamentar, muitas vezes naturalizado e considerado como possível de ser vivenciado, independentemente do contexto social em que se desenvolve. O papel desempenhado pelos pais e avós mostrou-se um elemento importante no processo da amamentação. Constatou-se que o sucesso do aleitamento materno teve como origem os significados construídos pelas informantes, ao longo de suas vidas e na própria vivência de lactante, na qual se processaram reinterpretações de concepções prévias às suas experiências com o ato de amamentar.

Outro ponto fundamental para a promoção do aleitamento materno é o grau de apoio de que a nutriz dispõe - família, condições de trabalho, berçários, creches, etc., pois manter a prática de amamentação é uma responsabilidade da sociedade. A esse respeito há pesquisas que mostram a complexidade do processo de amamentar e o quanto as condições de suporte social são importantes (REZENDE *et al.*, 2002).

A motivação e percepção do processo de amamentar surgem de experiências vividas em redes sócio-familiares, construtoras de autoconfiança, resultando em determinação, que devem superar os diversos obstáculos a fim de exercer a amamentação exclusiva com êxito (SANTOS, SOLER; AZOUBEL, 2005).

Os conselhos e opiniões de pessoas próximas e de profissionais de saúde são elementos significativos na avaliação que a mãe faz do estado alimentar de sua criança e da sua capacidade em atendê-la. Esses elementos podem reforçar a confiança no seu desempenho de amamentar ou contribuir para um sentimento de insegurança, podendo, esta situação levar ao desmame precoce (BRAGA; MACHADO; BOSI, 2008).

A pressão exercida pelos familiares, segundo Machado e Bosi (2008), especialmente a das avós e do marido ou companheiro, revela-se como um fator determinante para a continuidade da amamentação ou desmame precoce, à medida que são emitidos julgamentos, provocando na mulher sentimentos de incapacidade, conflitos nas relações familiares, pelas constantes cobranças sobre sua atuação no espaço público.

Conforme Giugliani (2000), outra vantagem do AME que é de fundamental importância, principalmente para as famílias de menor renda, é o fator econômico. O gasto médio mensal com a compra de leite para alimentar um bebê nos primeiros seis meses de vida varia de 23% a 68% do salário mínimo. A esse gasto devem-se acrescentar custos com mamadeiras, bicos e gás de cozinha, além de eventuais gastos decorrentes de doenças, que são mais comuns em crianças não amamentadas com leite materno.

Além de ser um custo a mais para a família o hábito de utilizar chupeta, prática muito comum em nossa cultura, é um dos fatores que não promovem o AME, pois enquanto o AM favorece o desenvolvimento da estrutura facial, da mastigação, da fala e do alinhamento dos dentes e respiração, além de reduzir o risco de doenças crônicas como diabetes, hipertensão e arteriosclerose o bico atua, exatamente, de forma oposta (BULLON *et al.*, 2009).

Alguns autores afirmam que a criança que não usa outros tipos de bicos tem 1,87 vezes mais possibilidades de ter AME, pois o movimento de sucção efetuado pelo lactente na chupeta é diferente do que ele exerce ao mamar no seio de sua mãe. Habitando-se à chupeta, o lactente empurrará com sua

língua o mamilo para fora da boca, em lugar de comprimi-lo contra o palato, não obtendo leite e provocando dor e lesões à mãe (SANTOS; SOLER; AZOUBEL, 2005).

A associação entre o uso de chupetas e o tempo de aleitamento materno exclusivo teve significância estatística segundo estudo realizado. O percentual de AME ao longo do tempo entre os lactentes que utilizam chupeta é menor do que entre aqueles que não utilizam (KISHI; BAVA; MARTINEZ, 2009).

As opiniões e conselhos advindos de profissionais de saúde e/ou familiares constituem elementos que têm forte significado na avaliação que a mãe faz do estado nutricional da criança e da sua capacidade em atender às necessidades do filho, contribuindo na decisão do aleitamento materno exclusivo. Além disso, sabe-se que ter visto outras pessoas amamentando é fato que tem uma provável influência positiva na possibilidade de essa criança também amamentar no futuro. Ao contrário, ver mulheres amamentando às escondidas, longe do público, pode transmitir à criança a idéia de que a amamentação é um evento íntimo, talvez até vergonhoso. Isso pode inibi-la no futuro, quando precisar amamentar em público, tornando-se uma dificuldade extra para o aleitamento (REZENDE *et al.*, 2002).

Desse modo, a AM não deve ser visto como responsabilidade somente da mulher, que está envolvida em sentimentos, emoções e contradições, e sim de todo o contexto social, histórico e biológico em que ela está envolvida.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse estudo possibilitou o conhecimento sobre o que a literatura diz a respeito dos fatores que contribuem para a promoção do aleitamento materno exclusivo, apresentados em periódicos científicos nacionais da área da saúde, publicados entre os anos de 2000 e 2010. A análise dos dados apontados na literatura revisada foi facilitada após a categorização dos fatores promotores do AME em duas categorias: a primeira refere-se aos programas públicos voltados à promoção do aleitamento materno e as práticas profissionais e a segunda, aos fatores maternos: individuais, culturais e sociais.

Os estudos revisados sobre o tema procuram demonstrar as práticas mais recomendáveis para a promoção e manutenção do aleitamento materno, especialmente o exclusivo, sua contribuição na redução da morbimortalidade infantil melhorando a saúde infantil e materna, além de promover e fortalecer o vínculo mãe-bebê.

Vários estudos têm comprovado que o incentivo e o apoio ao AM por programas públicos elevam as taxas de aleitamento materno exclusivo. Quanto mais ininterrupta a intervenção, maior o resultado atingido. O suporte ao AME deve iniciar durante o pré-natal, continuar nas maternidades, através da Iniciativa Hospital Amigo da Criança, seguindo os "Dez passos para o sucesso do aleitamento materno" tendo continuidade na assistência básica através da Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação e da Rede Amamenta Brasil. A expansão desses programas, considerando a grande diversidade e desigualdade do país, contribuirá positivamente para reduzir a morbimortalidade infantil e melhorar os índices de aleitamento exclusivo.

Nesse contexto, apontam-se intervenções com evidência científica de impacto positivo para o aumento das taxas de amamentação, inclusive, para o seu retorno quando abandonada. As ações mais indicadas incluem aconselhamento individualizado e personalizado, não somente da mãe, mas também de seus familiares, de acordo com a realidade de cada família; preparo dos profissionais de saúde; visitas domiciliares; suporte familiar e programas educativos durante o pré-natal e o puerpério.

Esta revisão ressalta que os programas públicos devem estar interligados e envolverem a mulher e sua família desde o primeiro atendimento pré-natal, o puerpério e enquanto a mulher estiver amamentando, o que exige apoio continuado às nutrizes, bem como capacitação e treinamento de todos os profissionais de saúde envolvidos nesse longo processo.

Aumentar as taxas de amamentação é um objetivo a ser considerado não somente pelos gestores dos sistemas de saúde, mas também pela sociedade. As mães necessitam de maior conhecimento para tal prática, muito particularmente aquelas de grupos populacionais mais vulneráveis. Além disso, foi evidenciada a necessidade e importância do apoio comunitário e familiar, principalmente do pai e da avó nesse processo.

No Brasil, estudos recentes têm demonstrado a influência de fatores como escolaridade, idade, renda e trabalho materno. Também o tipo de parto, a amamentação na primeira hora de vida, o contato precoce entre mãe e recém-nascido, a acomodação em alojamento conjunto e o não uso de bicos artificiais tem forte interferência na duração do aleitamento materno, sobretudo o exclusivo. Contudo, fica evidenciada a necessidade de se conhecer os fatores associados ao AME em cada contexto, almejando subsidiar a escolha de estratégias mais efetivas de promoção da amamentação, que focalizem e adaptem as intervenções de acordo com as especificidades de cada mulher, respeitando suas características individuais, sociais e culturais.

Considerando que a importância e os efeitos positivos do aleitamento materno transcendem a dupla mãe-bebê, torna-se fundamental ampliar o estudo dos fatores promotores ao aleitamento materno exclusivo, uma vez que estas informações seriam relevantes para a formulação de novas políticas públicas ou mesmo para a revisão das já existentes de forma a reverter os altos índices de desmame precoce constatados no país.

O planejamento das ações em prol do aleitamento materno exclusivo perpassa por questões individuais, sociais e culturais maternas, mas para que seja uma prática consolidada, torna-se necessária a atuação contínua e conjunta do Estado, das instituições hospitalares, dos profissionais de saúde, da comunidade e família.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, M. F. M.; OTTO, A. F. N.; SCHMITZ, B. A. S. Primeira avaliação do cumprimento dos Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno nos Hospitais Amigos da Criança. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 3, n. 4, 411-419, 2003.

BRAGA, D. F.; MACHADO, M. M. T.; BOSI, M. L. M. Amamentação exclusiva de recém-nascidos prematuros: percepções e experiências de lactantes usuárias de um serviço público especializado. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 21, n. 3, 293-302, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **II Pesquisa de prevalência de aleitamento materno nas capitais brasileiras e distrito federal**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009a. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/pesquisa_pdf.pdf>. Acesso em: 08 abril 2010.

_____. Ministério da Saúde. **Rede Amamenta Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009b. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/folder_rede_amamenta_brasil.pdf>. Acesso em: 25 novembro 2010.

_____. Ministério da Saúde. **Saúde da criança: nutrição infantil, aleitamento materno e alimentação complementar**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009c. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/cab.pdf>>. Acesso em: 08 maio 2010.

BULLON, R. B. *et al.* A influência da família e o papel do enfermeiro na promoção do aleitamento materno. **Revista Universitas: Ciências da Saúde**, Brasília, v. 7, n. 2, 49-70, 2009.

CIAMPO, L. A. D. Aleitamento materno exclusivo: do discurso à prática. **Revista de Pediatria**, São Paulo, v. 30, n. 1, 22-26, 2008.

DAMIÃO, J. J. Influência da escolaridade e do trabalho maternos no aleitamento materno exclusivo. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 11, n. 3, 442-452, 2008.

ESCUDE, M. M. L.; VENÂNCIO, S. I.; PEREIRA, J. C. R. Estimativa de impacto da amamentação sobre a mortalidade infantil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 37, n. 3, 319-325, 2003.

FALEIROS, J. J. *et al.* Avaliação do impacto de um programa de puericultura na promoção da amamentação exclusiva. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.21, n. 2, 482-489, 2005.

FEIN, S. B. Aleitamento materno exclusivo para crianças menores de 6 meses. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 85, n. 3, 181-182, 2009.

FRANCO, S. C. *et al.* Aleitamento materno exclusivo em lactentes atendidos na rede pública do município de Joinville, Santa Catarina, Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 8, n. 3, 291-297, 2008.

FUZETO, K. R. L.; OLIVEIRA, A. C. L. Comparação da prática do aleitamento materno e da alimentação complementar entre mães adolescentes e adultas, Curitiba/ PR. **Cadernos da Escola de Saúde**, Curitiba, n. 3, 1-16, 2010.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4ª ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GIUGLIANI, E. R. J. O aleitamento materno na prática clínica. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 76, n. 3, 238-252, 2000.

GOLDIM, J. R. **Manual de iniciação em pesquisa em saúde**. 2ª ed. Porto Alegre: Dacasa, 2000.

KISHI, R. G. B.; BAVA, M. C. G. C.; MARTINEZ, E. Z. Prevalência do aleitamento materno exclusivo e fatores associados entre as crianças menores de 6 meses cadastradas em unidades de saúde da família. **Revista de Atenção Primária à Saúde**, Juiz de Fora, V. 12, v. 1, 54-61, 2009.

LANA, A. P. B.; LAMOUNIER, J. A.; CÉSAR, C.C. Impacto de um programa para promoção da amamentação em um centro de saúde. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 80, n. 3, 235-240, 2004.

MACHADO, M. M. T.; BOSI, M. L. M. Compreendendo a prática do aleitamento exclusivo: um estudo junto a lactantes usuárias da rede de serviços em Fortaleza, Ceará, Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 8, n. 2, 187-196, 2008.

MATUHARA, A. M.; NAGANUMA, M. Manual instrucional para aleitamento materno de recém-nascidos pré-termo. **Revista de Pediatria**, São Paulo, v. 28, n. 2, 81-90, 2006.

MONTE, C. M. G.; GIUGLIANI, E. R. J. Recomendação para alimentação complementar da criança em aleitamento materno. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 80, n. 5, 131-141, 2004.

NARCHI, N. Z. *et al.* Análise da efetividade de um programa de incentivo ao AME em comunidade carente na cidade de SP. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 5, n. 1, 87-92, 2005.

NARCHI, N. Z. *et al.* Variáveis que influenciam a manutenção do aleitamento materno exclusivo. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 43, n. 1, 87-94, 2009.

OLIVEIRA, M. I. C.; CAMACHO, L. A. B.; SOUZA, I. E. O. Promoção, proteção e apoio à amamentação na atenção primária à saúde no Estado do Rio de

Janeiro, Brasil: uma política de saúde pública baseada em evidência. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 6, 1901-1910, 2005.

PARIZOTO, G. M. *et al.* Tendência e determinantes do aleitamento materno exclusivo em crianças menores de 6 meses. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 85, n. 3, 201-208, 2009.

RAMOS C. V.; ALMEIDA J.A.G. Aleitamento materno: como é vivenciado por mulheres assistidas em uma unidade de saúde de referência na atenção materno-infantil em Teresina, Piauí. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**. Recife, v. 3, n. 3, 315-321, 2003.

REA, M. F. Reflexões sobre a amamentação no Brasil: de como passamos a 10 meses de duração. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, 37-45, 2003.

REZENDE, M. A. *et al.* O processo de comunicação na promoção do aleitamento materno. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 10, n. 2, 234-238, 2002.

SANTIAGO, L. B. *et al.* Incentivo ao aleitamento materno: a importância do pediatra com treinamento específico. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 79, n. 6, 504-512, 2003.

SANTOS, V. L. F.; SOLER Z. A. S. G.; AZOUBEL R. Alimentação de crianças no primeiro semestre de vida: enfoque no aleitamento materno exclusivo. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**. Recife, v. 5, n. 3, 283-291, 2005.

SILVA, M. B. *et al.* Influência do apoio à amamentação sobre o aleitamento materno exclusivo dos bebês no primeiro mês de vida e nascidos na cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**. Recife, v. 8, n. 3, 275-284, 2008.

WEIGERT, E. M. L. *et al.* Influência da técnica de amamentação nas freqüências de aleitamento materno exclusivo e lesões mamilares no primeiro mês de lactação. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 81, n. 4, 310-316, 2005.