

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

SAMARA BARRETO SANTOS

**DIFICULDADES PARA O PREDOMÍNIO DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO
NOS SEIS PRIMEIROS MESES DE VIDA**

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

SAMARA BARRETO SANTOS

**DIFICULDADES PARA O PREDOMÍNIO DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO
NOS SEIS PRIMEIROS MESES DE VIDA**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Saúde Materna, Neonatal e do Lactente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

Profa. Orientadora: Ariane Thaise Frello Roque

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado **DIFICULDADES PARA O PREDOMÍNIO DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO NOS SEIS PRIMEIROS MESES DE VIDA** de autoria do aluno **SAMARA BARRETO SANTOS** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área Saúde Materna, Neonatal e do Lactente.

Profa. Dra. Ariane Thaise Frello Roque

Orientadora da Monografia

Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes

Coordenadora do Curso

Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos

Coordenadora de Monografia

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	08
2 OBJETIVO.....	10
3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	11
4 MÉTODO.....	13
5 RESULTADO E DISCUSSÃO.....	14
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	17
REFERÊNCIAS.....	18

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Listagens de artigos analisados segundo Título\ Autor\Ano, Objetivo e Tipo de estudo

RESUMO

Objetivo: identificar as evidências disponíveis na literatura científica sobre dificuldades para o predomínio do aleitamento materno exclusivo nos seis primeiros meses de vida. Metodologia: foi realizada uma revisão da literatura mediante os seguintes passos: seleção da questão de pesquisa; amostragem; avaliação dos estudos primários incluídos; interpretação dos resultados; e apresentação da revisão/síntese do conhecimento. Foi explorada a biblioteca eletrônica da SciELO. Resultados: dos 08 estudos incluídos na revisão todos afirmaram que o aleitamento materno no Brasil ainda está abaixo do preconizado pelo OMS.. Conclusão: diante das evidências encontradas, torna-se necessária a maior visibilidade do tema pelos profissionais de saúde, pesquisadores e gestores, onde novas Políticas Públicas deveriam ser implantadas e implementadas, a fim de garantir esse direito a todas as crianças menores de 06 meses.

Descritores: Aleitamento materno exclusivo, Enfermagem

1. Introdução

O aleitamento materno é o alimento ideal e necessário para as crianças menores de seis meses. Segundo o Ministério da Saúde 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, em sua habilidade de se defender de infecções, em sua fisiologia e no seu desenvolvimento cognitivo e emocional, além de ter implicações na saúde física e psíquica da mãe. (BRASIL, 2009)

Em uma pesquisa realizada pelo Ministério da Saúde no ano 2009 em que o tema estudado foi a prevalência do aleitamento materno nas capitais brasileiras e distrito federal foi constatado que a região Norte apresentou maior prevalência desta prática (45,9%), seguida da Centro-Oeste (45,0%), Sul (43,9%) e Sudeste (39,4%), com a região Nordeste apresentando a pior situação (37,0%).

A mesma pesquisa ainda analisa o aleitamento materno segundo os parâmetros da OMS que em relação ao aleitamento materno na primeira hora de vida, todas as capitais e DF apresentaram situação considerada “boa”. No tocante ao AME em menores de 6 meses, apesar dos avanços no País, 23 capitais ainda se encontram em situação “ruim”, segundo a OMS, e apenas 4 estão em “boa situação”. A situação no conjunto das capitais e DF, portanto, ainda é considerada “ruim”. E, por fim, quanto a duração do aleitamento materno em nosso País, a situação ainda é considerada “muito ruim”, com apenas uma capital classificada como “ruim”.

Para o Ministério da Saúde, o aleitamento materno é um dos fatores preponderantes na alimentação das crianças menores de dois anos de idade. Inúmeras são as vantagens para a mãe e para a criança. Para a mãe, há uma possível proteção contra câncer de mama e ovário e, para a criança, os principais benefícios incluem a proteção das vias respiratórias e do trato gastrointestinal contra doenças infecciosas. O leite materno promove ganho de peso adequado, é livre de contaminação, promovendo proteção imunológica, e estimula o vínculo afetivo entre mãe e filho. ((Brasil 2002)

Sabe-se que o leite materno é de grande valia para o bom desenvolvimento da criança a curto e longo prazo sendo assim a alimentação complementar deve ser introduzida no tempo correto para evitar o desmame precoce.

Apesar de todas as evidências científicas provando a superioridade da amamentação sobre outras formas de alimentar a criança pequena, e apesar dos esforços de diversos organismos nacionais e internacionais, as taxas de aleitamento materno no Brasil, em especial as de amamentação exclusiva, estão bastante aquém do recomendado, e o profissional de saúde tem um papel fundamental na reversão desse quadro (BRASIL,2009).

Sendo assim o governo institui o Programa Saúde da Família e o de Agentes Comunitários que são interligados e essenciais para o acompanhamento das mães e das crianças.

O interesse por esse tema - dificuldades para o predomínio do aleitamento materno exclusivo nos seis primeiros meses de vida - partiu da experiência vivenciada durante o atendimento de enfermagem nas consultas de crescimento e desenvolvimento infantil na Unidade de Saúde da Família do Barro Vermelho, no município de Itaberaba, Bahia, onde identificou-se que mães deixavam de oferecer exclusivamente o leite materno nos seis primeiros meses de vida da criança.

Dessa forma, o presente estudo teve como objetivo compreender melhor as dificuldades encontradas pelas mulheres para a prática do aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida, tendo em vista que conhecer as causas do desmame precoce pode facilitar o direcionamento dos serviços de saúde em situações preventivas para proteção, promoção e apoio ao AME até o sexto mês de vida do bebê (SALUSTINO et AL,2011).

Tendo em vista a contribuição que esta pesquisa trará para sociedade e para a enfermagem será construído um material educativo para contribuir com a classe de enfermagem que esta inserida no âmbito da saúde publica atuando diretamente nas Estratégias de Saúde da Família que será um material ilustrado em formato de folder para auxiliar as consultas e a comunicação dos profissionais junto às puerperas e seus familiares.

Fundamentação Teórica

O aleitamento materno depende de fatores que podem influir positiva ou negativamente no seu sucesso. Entre eles, alguns relacionam-se à mãe, como as características de sua personalidade e sua atitude frente à situação de amamentar, outros referem-se à criança e ao ambiente, como, por exemplo, as suas condições de nascimento e o período pós-parto havendo, também, fatores circunstanciais, como o trabalho materno e as condições habituais de vida (Faleiros, Trezza e Carandina, 2006).

Apesar dos esforços o desmame precoce está presente no cenário brasileiro. Entende-se por desmame precoce a interrupção do aleitamento materno antes dos seis meses de vida, independente do motivo da interrupção e de ser ela uma decisão materna ou não (Parizotto e Zorzi, 2008).

Para colaborar com a precocidade do desmame em menores de seis meses de idade temos como forte influência o marketing das indústrias de alimentos infantis, a ausência de legislação de proteção à amamentação, práticas hospitalares inadequadas de separação mãe-filho no pós-parto imediato e programas de distribuição gratuita de leite fizeram com que o desmame precoce fosse crescente no Brasil até o final da década de 1970.

Outro fator que colabora para precocidade do desmame segundo Faleiros, Trezza e Carandina, 2006 a idade materna mais jovem, talvez motivada por algumas dificuldades, como, por exemplo, um nível educacional mais baixo, poder aquisitivo menor e, muitas vezes, o fato de serem solteiras. As adolescentes, por sua vez, aliam muitas vezes sua própria insegurança e falta de confiança em si mesmas para prover a alimentação para o seu bebê, à falta de apoio das próprias mães ou familiares mais próximos, ao egocentrismo próprio dessa idade e aos problemas com a auto-imagem, alcançando, freqüentemente, um menor índice de aleitamento.

No Brasil, as mulheres de baixa renda foram as que menos procuraram os serviços de pré-natal e que tiveram um menor número de consultas, além de iniciá-lo mais tardiamente, resultando num menor índice de aleitamento materno entre elas. A partir do sexto mês a prevalência do aleitamento materno se inverte, sendo maior entre as mais pobres, fato talvez explicado por razões de dificuldades econômicas, que impedem a complementação com outros alimentos ou, até mesmo, com outros tipos de leite (KUMMER,GIUGLIANI,FOLLETO,LERMEN et AL, 2000).

Os mesmos autores citados acima refere que o fato de as mães terem uma união estável e o apoio de outras pessoas, especialmente do marido ou companheiro, parece exercer uma influência positiva na duração do aleitamento materno. Tanto o apoio social e econômico, como o emocional e o educacional parecem ser muito importantes, sendo o companheiro a pessoa de maior peso nesses diferentes tipos de apoio.

Segundo (ALVES; OLIVEIRA; MORAES,2013), essa situação foi melhorando após as várias políticas de saúde que foram implantadas na tentativa de recuperar a prática da amamentação ao longo das três últimas décadas. Foi regulamentada a Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes, criada a Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano, e instituído o direito a 120 dias de licença-maternidade e a cinco dias de licença-paternidade na Constituição Brasileira. A Iniciativa Hospital Amigo da Criança foi lançada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) no início da década de 1990, e estabeleceu os “Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno”, com o objetivo de melhorar as práticas hospitalares.

Apesar dos efeitos benéficos do aleitamento materno exclusivo (AME) amplamente difundidos na literatura científica, a interrupção precoce desta prática continua sendo, no Brasil, um dos mais importantes problemas de saúde pública (QUELUZ et al, 2011 *apud* REA, 2003).

O leite materno promove ganho de peso adequado, é livre de contaminação, promovendo proteção imunológica, e estimula o vínculo afetivo entre mãe e filho. Por esse motivo, a OMS recomenda o aleitamento materno exclusivo (AME) por 6 meses e a manutenção do aleitamento materno acrescido de alimentos complementares por 2 anos de vida ou mais.

Mesmo com as afirmações acima citadas pelo Ministério da Saúde Monteiro, Gomes, Stefanello e Nakamo 2011 em seus estudos relatam que as queixas de “pouco leite” ou “leite fraco” são os argumentos mais frequentemente usados para justificar a introdução de alimentos complementares na dieta da criança; porém, a maioria das mulheres apresenta condições biológicas de produzir leite suficiente para atender às necessidades de seu filho e que estudos realizados no Brasil, sobre os fatores associados ao desmame, confirmam que a introdução de outros tipos de leite e alimentos na dieta da criança é justificada pela inadequação da quantidade ou da qualidade do leite produzido.

Nos países mais pobres, a amamentação estabelece notáveis diferenças nos padrões de morbimortalidade na infância, ao prevenir doenças carências e processos infecciosos ou ao atenuar seu curso patogênico, evitando mortes prematuras e possibilitando o desenvolvimento físico e mental em momentos cruciais da biologia humana, como os primeiros meses e anos de vida (CAMINHA et al, 2010).

Porém, para alguns autores como DAMIÃO, 2008 *apud* FERNANDES, 2007, a amamentação tem tido uma melhora na manutenção do aleitamento exclusivo:

Apesar da intensa mobilização mundial em prol da amamentação, o desmame precoce e a introdução inadequada da alimentação complementar ainda são práticas freqüentes em todo o mundo. No Brasil, não obstante a baixa prevalência do aleitamento materno exclusivo, tem sido observada melhoria nos indicadores da prática de amamentação²⁻¹⁰.

Atualmente, as mulheres brasileiras empregadas no mercado formal de trabalho têm quatro meses de licença de maternidade remunerada. Quando retornam ao emprego, têm direito a dois intervalos de meia hora durante a jornada de trabalho para amamentar o bebê, até que ele complete seis meses. As empresas onde trabalham pelo menos 30 mulheres, com mais de 16 anos de idade, estão obrigadas a providenciar local adequado para o cuidado dos filhos das funcionárias durante o período de amamentação, dentro da própria empresa ou mediante convênio com instituições apropriadas (OSIS et al, 2004).

Os mesmos autores enfatizam que essa observação indica que pode haver outros fatores, diferentes da necessidade de retornar ao trabalho, que influenciam a decisão das mulheres em manter ou não o aleitamento exclusivo ao final da licença de maternidade.

Além do contribuinte da inserção das mulheres no mercado de trabalho, temos como coadjuvante para a não oferta exclusiva do leite materno em virtude da introdução precoce de alimentos complementares (sucos, papinhas, mingaus, dentre outros), são ofertados às crianças quantidades insuficientes para suprirem as recomendações nutricionais, particularmente de micronutrientes, e se essa introdução acontece antes do sexto mês de vida da criança, os malefícios dessa conduta podem afetar ainda mais a saúde da criança, comprometendo seu estado nutricional (SALUSTINO et al., 2011 *apud* OLIVEIRA et al., 2005).

Entende-se que o abandono da prática do aleitamento materno e a substituição total ou parcial do leite materno precocemente, por outros alimentos, são prejudiciais à saúde da criança, sendo ainda mais nefastos quando adotados para as crianças de baixa renda, uma vez que essas estão mais expostas a agentes infecciosos, têm menor

capacidade de resposta imunológica e menor chance de receberem as intervenções e cuidados que podem prevenir ou tratar até mesmo as doenças mais comuns (SOUZA et al., 2012).

Vários fatores estão implicados na interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo, tais como: ausência de experiência prévia de amamentação, produção insuficiente de leite, presença de fissura mamilar, uso de chupeta, estabelecimento de horários fixos para amamentar, dentre outros (GIUGLIANI, 1995).

Certo de que entre os vários determinantes acima citados para dificuldade da exclusividade do aleitamento materno durante os seis primeiros meses de vida está a participação da equipe de saúde da família durante a realização do pré-natal, principalmente da assistência e orientação feita pelo profissional enfermeiro, para corroborar Damião (2008) enfatiza que:

As abordagens acerca do aleitamento materno durante o atendimento pré-natal 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. Da mesma forma, a atenção à mulher e à criança no puerpério deve ser capaz de intervir precocemente, acolhendo e dando escuta à mulher sobre as dificuldades do início desta prática, suas expectativas e desejos, não só em relação à amamentação, mas a outros aspectos de sua vida, garantindo a integralidade da atenção que é pressuposto básico dos programas de atenção à saúde da mulher e da criança. Esta 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.

Pouco se fala da contribuição do parto cesáreo para a não realização do aleitamento materno exclusivo. O parto cesáreo reduziu a prevalência de aleitamento materno exclusivo em 16,0%, na presente investigação. O parto cesáreo é fator de risco para a amamentação ao nascimento. No entanto, a sua associação com a duração da amamentação exclusiva necessita ser mais bem investigada. Várias pesquisas não mostraram associação entre esses dois fatores. É sabido que com advento do parto cesáreo a apojadura, decida do leite, fazendo muitas vezes que ainda no hospital ou maternidade esta mãe seja obrigada a oferecer a criança como seu primeiro alimento o leite artificial. Muitas mães ainda relatam durante a consulta de puericultura que o pediatra que prescreveu por isso continua a oferecer.

Sabe-se que o leite materno nos seus primeiros dias, chamado colostro, é de muita importância para imunidade da criança, este também conhecido como vacina,

pois traz em sua composição as resposta imunes adquiridas pela mãe durante a vida e o seu pré-natal.

MÉTODO

Para o alcance do objetivo, foi realizada uma revisão da literatura para reunir e sintetizar o conhecimento científico produzido sobre o tema e contribuir para o desenvolvimento de futuras investigações. A revisão sumariza pesquisas realizadas separadamente, mas que investigam problemas idênticos ou similares sobre determinado tópico, delineando uma conclusão a partir delas.

O desenvolvimento desta revisão seguiu as seguintes etapas: i. identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa; ii. amostragem ou busca na literatura dos estudos; iii. definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; iv. avaliação dos estudos incluídos na revisão; v. interpretação dos resultados; e vi. apresentação da revisão/síntese do conhecimento. A questão norteadora da revisão foi: quais as dificuldades apontadas na literatura para o predomínio do aleitamento materno exclusivo nos seis primeiros meses de vida?

Os estudos foram selecionados na biblioteca eletrônica SCIELO Brasil. Os critérios de inclusão adotados foram: artigos publicados nos últimos cinco anos, em português, disponíveis na íntegra e que retratassem o tema. Utilizamos as seguintes palavras-chave: aleitamento materno e exclusivo. O critério de exclusão adotado foi a leitura na íntegra dos artigos, quando não contemplava o objeto de estudo então era excluído.

A partir das palavras-chave definidas para esta revisão, encontramos 175 artigos, os quais foram selecionados pelo título e resumo com base nos critérios de inclusão delimitados. Após esta análise inicial, excluímos 100 artigos, pois os mesmos foram publicados a mais de cinco anos ou abordavam o aleitamento materno com objetivo diferente do traçado nesta pesquisa. Assim, selecionamos 75 artigos para serem lidos na íntegra.

Após leitura exhaustiva destes 75 artigos, outros 66 foram excluídos, pois não retratavam o tema e, portanto, não se relacionavam à questão norteadora da revisão. Assim, a amostra final da revisão constituiu-se por 10 artigos.

A análise e a síntese dos estudos foram feita de forma descritiva, permitindo que os profissionais de enfermagem possam verificar a aplicabilidade da revisão na prática profissional diária, adquirindo subsídios para sua tomada de decisão no cotidiano dos

serviços de saúde e também para identificar lacunas do conhecimento que possam vir a ser preenchidas com futuras pesquisas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os 08 (oito) artigos incluídos na revisão integrativa foram publicados entre 2010 e 2013. Todos foram publicados em português.

Os oito artigos foram desenvolvidos no Brasil, sendo eles publicados em revistas e cadernos da área de saúde. Cinco artigos foram elaborado pela classe médica. Dois foram realizados pela classe de profissionais de enfermagem e uma pelos profissionais de nutrição. Quanto ao delineamento dos estudos, seis dos artigos eram do tipo transversal e dois estudos do tipo revisão integrativa da literatura, sendo eles realizados com o publico de mães de criança menores de 06 meses de idade

No Quadro 1 estão apresentados os artigos incluídos na revisão segundo título/autor/ano, objetivos e tipo de estudo.

TÍTULO/ AUTOR/ANO	OBJETIVO	TIPO DE ESTUDO
Fatores associados à duração do aleitamento materno em crianças menores de seis meses. Salustiano, Diniz, Abdallah, Pinto, 2011	Descrever as características maternas e das crianças, bem como avaliar os fatores associados à interrupção do aleitamento materno exclusivo	Estudo transversal
Prevalência e determinantes do aleitamento materno exclusivo no município de Serrana, São Paulo, Brasil. Queluz, Pereira, Santos, Leite, Ricco, 2011	Identificar a prevalência e os determinantes do aleitamento materno exclusivo em crianças menores de 6 meses, no município de Serrana – SP, no ano de 2009.	Estudo transversal e qualitativo.
Aleitamento materno exclusivo e fatores associados a sua interrupção precoce: estudo comparativo entre 1999 e 2008.	Analisar os indicadores do aleitamento materno exclusivo (AME) do Hospital Universitário de Brasília (HUB) nos anos de 1999 e 2008 e identificar fatores associados a sua	Estudo retrospectivo transversal.

Bezerra, Nisiyama, Jorge, Cardoso, Silva, Tristão, 2011.	interrupção precoce.	
Fatores Associados ao aleitamento materno exclusivo em Guarapuava, Paraná. Brecailo, Corso, Almeida Schmitiz, 2010.	Esta pesquisa investigou a prevalência do aleitamento materno exclusivo aos seis meses de idade e sua associação com características socioeconômicas, demográficas, ambientais, de morbidade e biológicas.	Estudo transversal
Aspectos envolvidos na interrupção do aleitamento materno exclusivo. Souza, Medeiros, Silva, Cavalcanti, Dias, Valente, 2012	Verificar atual situação do aleitamento materno exclusivo e fatores associados a sua interrupção em menores de 06 meses assistidos pelas unidades de saúde do Riacho Fundo II-Distrito Federal	Estudo transversal descritiva.
Fatores que intervêm na amamentação exclusiva: revisão integrativa. Abreu, Fabbro, Wernet, 2013	O objeto de pesquisa elegeram-se o desmame precoce e como pergunta “Quais aspectos estão envolvidos com o desmame precoce?”.	Estudo de revisão integrativa da literatura
Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo: o papel do cuidado na atenção básica. Pereira, Oliveira, Andrade, Brito, 2010.	Busca analisar os fatores associados ao aleitamento materno exclusivo, particularmente as ações de promoção, proteção e apoio à amamentação desenvolvidas com mães e crianças menores de seis meses assistidas nas unidades básicas de saúde do Município do Rio de Janeiro.	Estudo transversal
Tendências temporais e fatores associados à duração do aleitamento materno em Pernambuco. Caminha, Filho, Serva,	Analisar as tendências temporais de duração do aleitamento materno exclusivo e os fatores de proteção.	Estudo de revisão da literatura.

Arruda, Figueiroa, Lira, 2010		
-------------------------------	--	--

1- Quadro artigos incluídos na revisão segundo título/autor/ano, objetivos e tipo de estudo.

Algo comum entre todos os artigos é que o aleitamento materno exclusivo no país ainda está abaixo do preconizado pela OMS que é durante os seis primeiros meses de vida.

Os dados mais recentes sobre a ocorrência do aleitamento materno no Brasil são da II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal, em 2009, a qual descreve, respectivamente, prevalências de 19,8% e 8,4% de amamentação exclusiva aos quatro e seis meses de idade no Nordeste (BRASIL, 2009). Para Queluz et al 2011, a idade materna menor que 20 anos, trabalho fora de casa sem licença- maternidade e não trabalhar fora de casa são os principais causas para o desmame precoce, são nutrizes que não têm assegurado um recurso financeiro próprio. Dessa forma, o trabalho fora não se constitui em um aspecto dificultador para o aleitamento materno exclusivo (AME), mas sim o fato de a mulher não ter licença- maternidade, o que pode levar à necessidade de iniciar o trabalho fora precocemente ou então enfrentar cortes financeiros de orçamento, em um momento no qual a situação pode significar maior demanda de custos.

Abreu, Fabbro, Wernet, 2013 ressalta que vários autores reforçam que o trabalho materno pode influir no desmame precoce pelo fato de não favorecer a manutenção da amamentação, dado o desrespeito à licença gestante, a inexistência de creche ou de condições para ocorrer amamentação no local e horário do trabalho. A distância entre o trabalho e a residência tem desdobramentos negativos para o aleitamento materno, em função da opção materna por sair mais cedo do trabalho ao invés de fazer o intervalo legalmente garantido. Os aspectos acima se potencializam pela dependência financeira do emprego com forte tendência das mulheres estarem como provedoras financeiras de suas família e pelo desconhecimento dos direitos trabalhistas. Neste sentido, a renda familiar tem associação com a duração do aleitamento materno, bem como as condições de vida e trabalho.

Em seu estudo Caminha et al 2010 refere que a observação mais relevante está no aumento expressivo de duração do aleitamento materno no estado de Pernambuco. Em 15 anos, a duração mediana do aleitamento total duplicou de 89 dias em 1991 para 183 dias em 2006. No mesmo período, o aleitamento materno exclusivo aos seis meses, aumentou de 1,9% em 1997 para 8,5% em 2006. Ademais, esta parece ser uma tendência que teria ocorrido em outras localidades n Brasil, embora não possa ser devidamente comprovada pela escassez de estudos, diversidade de conceitos, critérios e procedimentos amostrais utilizados nos estudos.

Foi possível perceber que todos os artigos apontavam alguns determinantes em comum como a escolaridade, quanto mais anos de estudo completos foi verificada a maior prevalência do aleitamento materno exclusivo, assim como os anos de estudo outro determinante freqüente entre as pesquisas foi à introdução de mamadeiras e chupetas como afirma Abreu, Fabbro, Wernet, 2013 que o uso da mamadeira como recurso de oferta do leite artificial, gera a confusão de bicos que interfere na pega correta do peito materno e na qualidade da mamada. Para corroborar Salustino et al 2011 afirma que o uso de bicos e chupetas está constantemente associado às práticas de desmame precoce, numa magnitude tão expressiva que entre os dez passos para o sucesso do aleitamento materno, a nona sugestão é a não oferta de bicos ou chupetas às crianças amamentadas ao seio.

Segundo afirma Bezerra, Nisiyama, Jorge, Cardoso, Silva, Tristão, 2011, que na literatura, é possível encontrar trabalhos que demonstram uma influência positiva do profissional de saúde durante o pré-natal em relação ao aumento da duração do AME, tanto no quesito instrução quanto motivação da mãe. Desse modo, especula-se, se a falta de atenção dada pelos cursos médicos ao tópico amamentação, com conseqüente formação de profissionais pobremente informados a respeito dessa prática, possa prejudicar a qualidade nas consultas, resultando na ausência de relação significativa entre números de encontros dos profissionais de saúde e as mães. Sendo este uma grande preocupação do presente estudo pois sabe-se que na graduação de enfermagem diferentemente da de medicina, é trabalhado com rigorosidade o tema amamentação, além disso os programas proposto pelo Ministério da saúde as USF no qual quem fica a frente é o enfermeiro se cobra de maneira rígida a orientação e estimulação ao aleitamento materno exclusivo nos seis primeiros meses de vida.

No estudo realizado por Pereira, Oliveira, Andrade, Brito, 2010, ficou demonstrado que alguns grupos populacionais apresentam maior prevalência de

aleitamento materno exclusivo. Declarar-se de cor branca aumentou em 20% a prevalência de aleitamento materno exclusivo. Segundo dados da PNDS de 1996 e 2006 13, as medianas em meses do aleitamento materno exclusivo no Brasil são mais elevadas entre as mulheres de cor branca, apontando a necessidade de pesquisas que identifiquem intervenções que minorem a introdução precoce de outros alimentos na alimentação das crianças não brancas nos primeiros seis meses de vida.

CONCLUSÃO

Sabido que o aleitamento materno exclusivo deve ser até o sexto mês de vida da criança foi constatado pela presente pesquisa que o Brasil ainda não alcança esta almejada meta preconizada pelo Ministério da Saúde e Organização Mundial da Saúde.

Este resultado a quem do esperado se dá principalmente pelo alto índice de gravidez na adolescência onde as “meninas mulheres” acabam a pular uma etapa de evolução e passando de menina a mãe, com isso muitas vezes seu estado psicológico não é correspondente com o momento vivido fazendo com que foco sobre o aleitamento materno exclusivo seja desviado.

Para Caminha et al 2010, apesar de ter havido expressivo aumento da duração do aleitamento total, o mesmo não ocorreu com a duração do aleitamento materno exclusivo. Entre os fatores positivamente relacionados à prática está a idade e escolaridade materna, residir na região metropolitana e a criança ser do sexo feminino.

O estudo sofreu limitações no que se diz respeito sobre a busca de dados atualizados sobre a incidência do aleitamento materno no Brasil, pois a última pesquisa realizada a nível nacional foi feita no ano de 2009, sendo isto um fator de relevância para uma conclusão mais fidedigna desta pesquisa. Contudo se faz necessário o maior investimento do poder público e das instituições afins em promover estudo nesta área.

Este estudo terá grande relevância para a classe de enfermeiros sendo eles profissionais e aspirantes a enfermagem, pois o mesmo conseguiu reunir dados a cerca de como está o quadro atual do aleitamento materno exclusivo no Brasil e ainda propondo um material didático para a construção do conhecimento a cerca dos benefícios do aleitamento materno exclusivo as gestantes e nutrisses.

O objetivo inicial proposto pelo artigo foi alcançado e chegou-se a conclusão que o Brasil ainda precisa implantar e implementar políticas públicas voltada para o cuidado com a gestante, puerpera e direcionada também aos benefícios do aleitamento materno exclusivo nos seis primeiros meses de vida.

REFERÊNCIAS

ABREU FCP, FABBRO MRC, WERNET M. **Fatores que intervêm na amamentação exclusiva: revisão integrativa.** *Revista Rene.* 2013; 14(3):610-9.

ALVES, Ana Lucia Naves; OLIVEIRA, Maria Ines Couto de e MORAES, Jose Rodrigo de. **Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação e sua relação com o aleitamento materno exclusivo.** *Rev. Saúde Pública* [online]. 2013, vol.47, n.6, pp. 1130-1140. ISSN 0034-8910. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-8910.2013047004841>.

BEZERRA, Vera Lúcia V. A. et al. **Aleitamento materno exclusivo e fatores associados a sua interrupção precoce: estudo comparativo entre 1999 e 2008.** *Rev. paulista. pediatria.* [online]. 2012, vol.30, n.2, pp. 173-179. ISSN 0103-0582. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-05822012000200004>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Política de Saúde. **Organização Pan Americana da Saúde. Guia alimentar para crianças menores de dois anos.** Brasília. Ministério da Saúde; 2002.

BRASIL. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção a Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas.** – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2009.

BRECAILO, Marcela Komechen; CORSO, Arlete Catarina Tittoni; ALMEIDA, Cláudia Choma Bettega e SCHMITZ, Bethsáida de Abreu Soares. **Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo em Guarapuava, Paraná.** *Rev. Nutr.* [online]. 2010, vol.23, n.4, pp. 553-563. ISSN 1415-5273. <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-52732010000400006>.

CAMINHA, Maria de Fátima Costa et al. **Tendências temporais e fatores associados à duração do aleitamento materno em Pernambuco.** *Rev. Saúde Pública* [online]. 2010, vol.44, n.2, pp. 240-248. ISSN 0034-8910. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102010000200003>.

DAMIAO, Jorginete de Jesus. **Influência da escolaridade e do trabalho maternos no aleitamento materno exclusivo.** *Rev. bras. epidemiol.* [online]. 2008, vol.11, n.3, pp. 442-452. ISSN 1415-790X. <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-790X2008000300011>.

FALEIROS, Francisca Teresa Veneziano; TREZZA, Ercília Maria Carone and CARANDINA, Luana. **Aleitamento materno: fatores de influência na sua decisão e duração.** *Rev. Nutr.* [online]. 2006, vol.19, n.5, pp. 623-630. ISSN 1415-5273. <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-52732006000500010>.

FERNANDES AFC, SANTOS MCL, SILVA TBC, GALVÃO CM. **O prognóstico de câncer de mama na gravidez: evidências para o cuidado de enfermagem.** *Rev latino-am enfermagem.* 2011 Dec; 19 (6): 1453-1461.)

GIUGLIANI, Elsa R. J. **Jornal de Pediatria**. Rio de Janeiro;1995;71:77-81.

MONTEIRO, Juliana Cristina dos Santos; GOMES, Flávia Azevedo; STEFANELLO, Juliana and NAKANO, Ana Márcia Spanó. **Leite produzido e saciedade da criança na percepção da nutriz durante o aleitamento materno exclusivo**. *Texto contexto - enferm.* [online]. 2011, vol.20, n.2, pp. 359-367. ISSN 0104-0707. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072011000200019>.

OSIS, Maria José Duarte et al. **Aleitamento materno exclusivo entre trabalhadoras com creche no local de trabalho**. *Rev. Saúde Pública* [online]. 2004, vol.38, n.2, pp. 172-179. ISSN 0034-8910. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102004000200004>.

PARIZOTTO J, ZORZI NT. **Aleitamento materno: fatores que levam ao desmame precoce no município de Passo Fundo, RS**. *Mundo Saúde*. 2008; 32(4):466-74.

PEREIRA, Rosane Siqueira Vasconcellos; OLIVEIRA, Maria Inês Couto de; ANDRADE, Carla Lourenço Tavares de BRITO, Alexandre dos Santos. **Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo: o papel do cuidado na atenção básica**. *Cad. Saúde Pública* [online]. 2010, vol.26, n.12, pp. 2343-2354. ISSN 0102-311X. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2010001200013>.

QUELUZ, Mariângela Carletti et al. **Prevalência e determinantes do aleitamento materno exclusivo no município de Serrana, São Paulo, Brasil**. *Rev. esc. enferm. USP* [online]. 2012, vol.46, n.3, pp. 537-543. ISSN 0080-6234. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342012000300002>.

SALUSTIANO, Letícia Pacífico de Queiroz et al. **Fatores associados à duração do aleitamento materno em crianças menores de seis meses**. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.*, Rio de Janeiro, v. 34, n. 1, jan. 2011.

SOUZA, Nubia Katia TEIXEIRA de; MEDEIROS, Marcella Palhano; SILVA, Mayara Arruda; CAVALCANTI, Sylvia Beatriz; DIAS, Ronan da Silva; VALENTE, Fernanda Albernaz. **Aspectos envolvidos na interrupção do aleitamento materno exclusivo**. *Comunicação. Ciência. Saúde*;22(3):231-238, 2012. tab.