

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM

RITA DE CÁSSIA MACHADO DE OLIVEIRA

**PROPOSTA DE INSTRUMENTO DE REGISTRO DE INFORMAÇÕES
SOBRE AS USUÁRIAS DE BANCOS DE LEITE HUMANO**

Porto Alegre

2011

RITA DE CÁSSIA MACHADO DE OLIVEIRA

**PROPOSTA DE INSTRUMENTO DE REGISTRO DE INFORMAÇÕES
SOBRE AS USUÁRIAS DE BANCOS DE LEITE HUMANO**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Escola de Enfermagem da
Universidade Federal do Rio Grande do
Sul, como requisito parcial para a
obtenção do Título de Enfermeiro.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Annelise C. Gonçalves

Porto Alegre

2011

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente a Deus, por permitir que meus objetivos pudessem ser alcançados.

Aos meus pais, Celiane e Ney, por me propiciarem uma base sólida para que eu pudesse alcançar meus objetivos, pelo apoio e dedicação incansável.

Ao meu marido Marcelo e a minha filha Eduarda, pela compreensão, paciência e motivação durante esse período. E por todo o amor que me fez ter força para prosseguir nesta escolha.

Aos amigos e colegas pelo companheirismo.

E, finalmente, à professora orientadora Annelise C. Gonçalves, pelos ensinamentos e paciência durante essa trajetória.

RESUMO

O aleitamento materno é uma prática milenar, que une a mãe e o recém-nascido em uma experiência única, propiciando momentos em que interagem e se aproximam. A mulher que amamenta reconhece a importância desse processo para a saúde de seu bebê, porém, sabe-se que é uma prática dependente de diversos fatores. Segundo Gil (2002), este estudo é uma pesquisa exploratória descritiva do tipo bibliográfica, que teve por objetivos elaborar um instrumento de registro de informações sobre as usuárias de Bancos de Leite Humano (BLH) e identificar, a partir da literatura consultada, aspectos relevantes sobre essas usuárias para comporem este instrumento. Foram pesquisadas quatro bases de dados eletrônicas: Lilacs, Scielo, Bireme e Medline, no período de 2000 a 2010. Todos os aspectos abordados visaram conhecer mais abrangentemente as usuárias dos Bancos de Leite Humano, e, a partir de então traçar estratégias de promoção do aleitamento materno dentro destes locais, reconhecidos, muitas vezes, apenas para retirada e estocagem de leite humano. Assim, a caracterização das usuárias envolveu aspectos relacionados à nutriz, à atenção à saúde materno-infantil e ao recém-nascido/bebê. Diversos autores evidenciaram relações entre os diferentes aspectos estudados com a promoção do aleitamento materno e prevenção do desmame precoce. Além disso, foram ressaltados alguns aspectos que exercem forte influência na decisão da mulher em amamentar ou de seguir amamentando, tais como, a idade materna, a presença ou não do companheiro, a paridade, o tipo de parto, entre outros. A partir disso, evidencia-se o potencial que os Bancos de leite Humano possuem como espaços para a promoção do aleitamento materno, uma vez que a mulher retorna a este local diversas vezes para orientações ou em busca de soluções para seus problemas mamários. O Instrumento de registro proposto para o BLH não pretende esgotar a busca por informações relevantes sobre a nutriz, mas abre um caminho para que ela seja vista e compreendida de forma mais ampla, o que possivelmente subsidiará o planejamento de ações que possam repercutir favoravelmente na prática do aleitamento materno.

Palavras-chave: aleitamento materno; desmame; lactente; prematuro; e bancos de leite humano.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	6
2	OBJETIVO.....	9
3	REVISÃO DA LITERATURA.....	10
3.1	Vantagens e composição do leite materno.....	10
3.2	Categorias de aleitamento materno.....	11
3.3	Aleitamento materno e Bancos de Leite Humano.....	11
4	METODOLOGIA.....	14
4.1	Tipo de estudo.....	14
4.2	Fonte dos dados.....	15
4.3	Análise dos dados.....	15
4.4	Aspectos éticos.....	15
5	ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS.....	17
5.1	Aspectos referentes à nutriz: individuais, econômicos, sociais e culturais.....	18
<i>5.1.1</i>	<i>Idade materna.....</i>	<i>18</i>
<i>5.1.2</i>	<i>Renda média mensal familiar e Escolaridade materna e paterna.....</i>	<i>19</i>
<i>5.1.3</i>	<i>Paridade.....</i>	<i>21</i>
<i>5.1.4</i>	<i>Situação conjugal.....</i>	<i>22</i>
<i>5.1.5</i>	<i>Trabalho materno.....</i>	<i>24</i>
<i>5.1.6</i>	<i>Influências e apoio para amamentar.....</i>	<i>26</i>
<i>5.1.7</i>	<i>Desejo de amamentar e conhecimento sobre amamentação.....</i>	<i>28</i>
<i>5.1.8</i>	<i>Dificuldades da mãe na amamentação.....</i>	<i>30</i>
<i>5.1.9</i>	<i>Mitos e crenças sobre amamentação.....</i>	<i>31</i>
<i>5.1.10</i>	<i>Tabagismo e consumo de bebida alcoólica.....</i>	<i>33</i>
<i>5.1.11</i>	<i>Uso de chupeta e/ou mamadeira.....</i>	<i>34</i>

5.2 Aspectos referentes à atenção à saúde materno-infantil.....	35
5.2.1 <i>Realização do pré-natal.....</i>	35
5.2.2 <i>Tipo de parto e início da amamentação.....</i>	37
5.2.3 <i>Práticas de alimentação nas Unidades de Internação Neonatal.....</i>	39
5.3 Aspectos referentes ao recém-nascido.....	40
5.3.1 <i>Recém-nascido prematuro/baixo peso natal.....</i>	40
5.3.2 <i>Disfunções orais.....</i>	42
5.4 Algumas considerações importantes relacionadas ao instrumento de registro de informações sobre as usuárias de Bancos de Leite Humano.....	43
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	45
REFERÊNCIAS.....	47
ANEXO A - Instrumento de registro de informações sobre as usuárias de Bancos de Leite Humano.....	57

1 INTRODUÇÃO

Este estudo foi desenvolvido a partir do interesse pelo assunto e pelas experiências acadêmicas vivenciadas em estágios do curso de graduação com mulheres que amamentam, seja em nível hospitalar quanto na atenção básica.

Para Enkin e outros (2005), o aleitamento materno (AM) é importante tanto para a mãe quanto para o filho, pois quando as mulheres amamentam, geralmente acreditam que estão fazendo o melhor para os bebês, e consideram a lactação uma prática agradável e prazerosa.

Nakano (1996) considera que a amamentação é um ato que irá proporcionar uma boa condição de vida e saúde para a criança, influenciando no seu desenvolvimento, sendo fonte de nutrição, afeto e proteção do filho. Assim, para muitas mulheres, amamentar significa ser uma boa mãe, dar o melhor para o bebê e com isso estabelecer o vínculo entre mãe e filho.

Para Martins e Kalinowski (2001), as mulheres conhecem e valorizam a importância nutricional do leite materno (LM), mas também reconhecem o seu valor emocional. Para esses autores, a lactação não se restringe apenas a um processo instintivo, uma vez que também depende dos estímulos que esta mulher recebe, do conhecimento adquirido e do contexto no qual ela se insere. Segundo Almeida e Novak (2004), existem condicionantes sociais, econômicos, políticos e culturais que interferem na produção dos conhecimentos e na prática da amamentação.

A preocupação da mulher em nutrir seu filho se apresenta desde a gestação. Segundo Silva (1997), o comportamento da mulher em relação ao aleitamento materno é, em parte, determinado por concepções formadas durante a gravidez, a partir de experiências prévias, crenças e conhecimentos adquiridos antes mesmo da prática de amamentar, o que vai determinar uma postura positiva ou negativa quanto à amamentação.

Assim, o processo de amamentar é percebido e interpretado de maneira própria, singular e única por cada mulher (CAMPESTRINI, 1992; NAKANO, 2003; SILVA, 2000).

Entretanto, a amamentação é um processo que algumas vezes exige uma adaptação da mulher a situações inesperadas. Entre elas, se destaca aquela em que o recém-nascido necessita ser internado em uma unidade neonatológica,

provocando a separação de sua mãe. Esse fato possivelmente irá interferir na amamentação e demandará um trabalho bastante intenso da mulher, sua família e da equipe de saúde para que o aleitamento materno se efetive e não haja desmame precoce.

Um dos aliados para a manutenção da lactação nestes casos são os Bancos de Leite Humano (BLH). Atualmente, o Brasil conta com uma das maiores redes de Banco de Leite Humano e isso evidencia o quanto esse local tem papel fundamental no processo de amamentação. Muitas mulheres procuram pelos BLH para esgotarem suas mamas e assim oferecer o leite materno ao seu próprio filho ou para doação. Contudo, percebe-se que muitas vezes a ida da mulher até o Banco de Leite é apenas um processo rotineiro, não sendo percebido como um possível espaço de educação sobre amamentação.

Embora os bancos de leite sejam bastante utilizados pelas mulheres que desejam lactar seus filhos, poucos estudos científicos abordam a importância de se conhecer estas usuárias com o intuito de se desenvolverem estratégias educativas voltadas para o incentivo e promoção do aleitamento materno.

Dados básicos sobre a nutriz como idade, escolaridade, data do parto, problemas prévios de saúde, entre outros, costumeiramente requisitados em fichas de cadastro ou de atendimentos para seleção de doadoras nos bancos de leite são considerados básicos e importantes. No entanto, outros se fazem necessários especialmente quando se objetiva conhecer a mulher que amamenta ou que pretende amamentar de forma a oferecer a ela suporte adequado às suas reais necessidades. Além disso, há a possibilidade de que, ao conhecer melhor estas usuárias, possa-se planejar e executar estratégias voltadas à valorização do leite materno para o desenvolvimento de crianças mais saudáveis, pois segundo Galvão e outros (2006), no artigo “Mulheres doadoras de leite humano”:

[...] o leite humano é de grande valor para o recém-nascido e para o lactente, por conter, em proporções adequadas, os nutrientes necessários para o início da vida, além de apresentar melhores condições de digestibilidade para o trato intestinal, ainda imaturo. Também propicia nutrição de alta qualidade para a criança, contribuindo para seu crescimento e desenvolvimento. Tem sido responsável pela redução da morbimortalidade infantil. As frações de mortalidade evitável por amamentação ultrapassam os 60% e os 80%, respectivamente, para os casos de infecção respiratória e de diarreia, as duas principais causas de óbito após o período neonatal precoce. (p. 2).

Com base no exposto, pressupõe-se que para a elaboração de um instrumento de registro de informações sobre as usuárias de BLH será necessário o estudo de algumas de suas características, sejam individuais, sociais e culturais para que seja possível visualizá-las em todas as suas dimensões. Acredita-se que desta forma, será possível elaborar um cuidado adequado a elas dentro dos bancos de leite e com isto contribuir com informações relevantes à implementação de estratégias que possam repercutir positivamente nos índices de aleitamento materno, especialmente nos primeiros seis meses de vida da criança.

2 OBJETIVO

Identificar as características da nutriz e do recém-nascido, relacionadas à amamentação, visando à construção do Instrumento de registro de informações sobre as usuárias de Bancos de Leite Humano.

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 Vantagens e composição do leite materno

Bueno e Teruya (2004) afirmam que a amamentação diminui o risco de adoecimento e, até mesmo, da mortalidade infantil, além de aumentar o vínculo entre mãe e filho, o que influenciará na sua qualidade de vida futura. Para Giugliani (2000), o leite materno propicia uma nutrição de alta qualidade para a criança, proteção contra doenças, promovendo um crescimento saudável. Nakano (2003) afirma que a lactação é percebida pelas mulheres como fonte de nutrição, proteção e afeto, vendo no seu corpo o provedor dessas necessidades.

Em relação à composição do LM, sabe-se que o colostro é produzido nos primeiros dias pós-parto; e que contém maior quantidade de minerais e proteínas, e menor quantidade de lipídios do que o leite maduro, que começa a ser produzido por volta do décimo dia pós-parto. É importante ressaltar que o leite de mães de recém-nascidos pré-termo tem composição diferente do leite de mães de bebês a termo. A dieta da mãe pode alterar a coloração do leite, embora somente mulheres com desnutrição grave possam ter seu leite afetado quanto à composição (GIUGLIANI, 2004).

A maioria das mulheres reconhece o LM como fonte de nutrição, destacando-o como um alimento completo, que atende a todas as necessidades do bebê, não havendo o porquê da introdução de outros alimentos. De modo geral, o leite materno é o que há de mais completo que se pode oferecer ao bebê, repercutindo positivamente em vários aspectos da vida.

Sabe-se que o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade é de suma importância na qualidade da saúde do bebê e que isso tem boas repercussões para a fase adulta. O aleitamento materno constitui um dos pilares fundamentais para a promoção da saúde das crianças em todo o mundo, oferecendo vantagens não só para o bebê, como também para mãe. A amamentação natural é um aliado na redução dos índices de mortalidade infantil, diminui a probabilidade de processos alérgicos e gastrintestinais nos primeiros meses de vida do bebê, proporciona melhores indicadores de desenvolvimento cognitivo e psicomotor,

favorece o adequado desenvolvimento de estruturas da face, entre outros benefícios (NASCIMENTO; ISSLER, 2003)

Segundo Giugliani (2000), já se avançou muito na valorização do aleitamento materno nos últimos tempos. A recomendação da duração da amamentação passou de 10 meses na década de 30 para dois anos ou mais nos dias de hoje.

Outra vantagem a ser destacada é o fato de o LM estar sempre pronto, na temperatura adequada, influenciando na facilidade com a qual a criança se alimentará.

3.2 Categorias de aleitamento materno

As categorias de aleitamento materno sugeridas pela Organização Mundial de Saúde e adotadas internacionalmente são: aleitamento materno exclusivo, quando a criança recebe somente leite materno diretamente da mama ou extraído; aleitamento materno predominante, quando a criança recebe além do leite materno, água ou bebidas à base de água (chás, sucos de frutas); aleitamento materno, quando a criança recebe leite materno e qualquer outro alimento; aleitamento materno complementado quando a criança recebe leite materno e outros alimentos sólidos, semi-sólidos ou líquidos, incluindo leite não humano (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1991).

3.3 Aleitamento materno e Bancos de Leite Humano

Galvão e outros (2006) salientam que é indiscutível o benefício advindo do leite materno. Dentro deste contexto, considera-se imprescindível dispor de leite humano, em quantidades que permitam o atendimento, nos momentos de urgência, a todos os lactentes que, por motivos clinicamente comprovados, não disponham de aleitamento ao seio, situação para qual os BLH constituem uma solução.

Atualmente o Brasil compreende uma ampla rede de Bancos de Leite Humano que estão distribuídos pelas cinco regiões do país. Tem-se atualmente o número de 301 BLH, incluindo Postos de Coleta (REDE BRASILEIRA DE BANCOS DE LEITE HUMANO, 2005). A Rede Nacional de Bancos de Leite Humano (RNBLH) possui um Centro de Referência Nacional – da FIOCRUZ – que tem como um dos objetivos desenvolverem metodologias de controle de qualidade do leite ordenado

e armazenado, adaptadas às necessidades e à realidade de nosso país, sem detrimento da segurança e da qualidade dos métodos (GIUGLIANI, 2002).

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2001), doadoras de leite humano são nutrizas saudáveis que apresentam secreção láctea superior às exigências de seu filho, e que se dispõem a doar, por livre e espontânea vontade, o excesso de leite produzido. Para ser doadora, a nutriz deverá ser submetida a exame clínico detalhado, com finalidade de proteger a sua saúde e a do receptor. Cabe ressaltar que há BLH onde as nutrizas doam o leite ordenhado somente ao seu próprio filho.

É importante enfatizar a missão da Rede de Bancos de Leite Humano, que é a de “promover a saúde da mulher e da criança mediante integração e construção de parcerias com órgãos federais, unidades da federação, municípios, iniciativa privada e a sociedade, no âmbito da atuação dos Bancos de Leite Humano.” O primeiro banco de leite do Brasil foi implantado em outubro de 1943 e, a partir desta data, leis visam regulamentar a execução desses serviços. Em 1988 foi criada a Rede Nacional de Bancos de Leite Humano, reiterando que o país foi o primeiro a possuir um instrumento legalizado para que os Bancos de Leite pudessem funcionar adequadamente (REDE BRASILEIRA DE BANCOS DE LEITE HUMANO, 2005).

No ano de 2001, o Brasil ganhou o Prêmio Sasakawa, concedido pela Organização Mundial da Saúde, durante a 54^o Assembléia Mundial de Saúde, pois se observou, principalmente a partir de 1998, uma notável representação brasileira no impacto da redução da taxa de mortalidade infantil. A partir de 2003, o dia 1^o de outubro foi instituído como o Dia Nacional de Doação do Leite Materno, pelo Ministério da Saúde (REDE BRASILEIRA DE BANCOS DE LEITE HUMANO, 2005). Com base na descrição acima, pode-se refletir sobre a notável evolução que o país vem apresentando acerca dos Bancos de Leite Humano.

A prática do aleitamento materno vem sendo retomada a partir da década de 1980. Algumas mudanças no perfil socioeconômico da população e a evolução da política nacional de aleitamento materno foram fatores que possivelmente influenciaram nesse comportamento (VENANCIO et al., 2010).

Convém salientar que para a promoção eficaz do aleitamento materno é importante que mulheres que não possam amamentar momentaneamente após o parto, seja por suas dificuldades ou impossibilidade do recém-nascido, mantenham sua produção láctea através da estimulação frequente de suas mamas. Neste aspecto, torna-se claro o papel do Banco de Leite Humano, seja para dar condições

à puérpera de manter a lactação ou até mesmo servir como um local de suporte a esta mulher que lá encontrará profissionais capacitados a lhe fornecerem informações sobre amamentação nas 24 horas do dia e também após sua alta hospitalar, caso seja necessário.

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de uma pesquisa exploratória descritiva do tipo bibliográfica, que visa uma maior aproximação do pesquisador com o problema, tornando-o mais claro e permitindo o aperfeiçoamento de idéias (GIL, 2002).

Para o desenvolvimento deste estudo, foram seguidas as seguintes etapas propostas por Gil (2010):

a) escolha do tema: relacionada tanto quanto for possível com o interesse do sobre o assunto;

b) levantamento bibliográfico preliminar: pode ser entendido como um estudo exploratório, com a finalidade de proporcionar a familiaridade com a área de estudo, bem como sua delimitação;

c) formulação do problema: espera-se que, ao final do levantamento bibliográfico preliminar, o pesquisador tenha se familiarizado com o tema. Desta forma ele estará em condições de formular o problema de maneira clara, precisa e suficientemente delimitada;

d) elaboração do plano provisório de assunto: um plano que define a estrutura lógica do trabalho mediante a apresentação ordenada de suas partes. Este plano, que provavelmente passará por reformulações ao longo do processo de pesquisa, geralmente se apresenta como um conjunto de seções ordenadas em itens;

e) busca das fontes: identificação das fontes capazes de fornecer as respostas adequadas à solução do problema proposto;

f) leitura do material: de posse do material bibliográfico tido como suficiente, passa-se a sua leitura;

g) fichamento: para que sejam funcionais, as fichas devem apresentar três campos: cabeçalho, referência e texto;

h) organização lógica do assunto: consiste na organização das idéias com vista em atender aos objetivos ou testar as hipóteses formuladas no início da pesquisa;

i) redação do texto: respeitando-se alguns aspectos relativos à estruturação do texto, estilo e aspectos gráficos.

4.2 Fonte dos dados

Para a pesquisa foram consultadas quatro bases de dados eletrônicas: Lilacs, Scielo, Bireme e Medline. Foram utilizadas as palavras-chave: aleitamento materno; desmame; lactente; prematuro; e, bancos de leite humano, seguindo os Descritores em Ciências da Saúde (DeCs). Os artigos encontrados foram publicados entre os anos de 2000 e 2010, escritos em português e inglês, podendo ser pesquisas do tipo qualitativas e também quantitativas, evidenciando estudos atuais sobre a temática.

4.3 Análise dos dados

Concluída a etapa de seleção dos artigos, estes foram submetidos à leitura exploratória, pois segundo Gil (2010), as pesquisas exploratórias têm como propósito proporcionar maior familiarização com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses. Após, foram utilizadas a leitura seletiva, permitindo determinar o material que mais estava de acordo com o objetivo da pesquisa e a leitura analítica nos materiais selecionados, que possibilitou organizar as informações através da identificação das idéias-chaves, hierarquização e sintetização das idéias para a obtenção de respostas ao problema de pesquisa (GIL, 2002).

Para facilitar a organização das informações, foram confeccionadas fichas de leitura com os seguintes elementos: identificação das obras consultadas, registro do conteúdo, comentários e a ordenação dos registros. Posterior a essa etapa, as informações foram selecionadas e agrupadas para a composição e redação final deste estudo.

4.5 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 do estudo, 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

Os seguintes periódicos forneceram material bibliográfico para compor esta pesquisa: *Jornal de Pediatria*, *Cadernos de Saúde Pública*, *Journal of Human Lactation*, *Journal Epidemiology Community Health*, *Revista Brasileira de Saúde Pública*, *Revista Brasileira Materno Infantil*, *Revista Latino-Americana de Enfermagem* e *Revista de Nutrição*.

Sabe-se que o aleitamento materno é uma prática dependente de muitos aspectos relacionados ao contexto no qual a mãe está inserida, pode-se afirmar que a postura dos profissionais de saúde frente a todos esses aspectos, tem grande importância na decisão da mãe em oferecer o leite materno ao seu filho, seja este LM oferecido através da amamentação ao seio materno, ou através de Bancos de Leite Humano.

Desta forma, é importante identificar os fatores associados à incidência e a duração da amamentação, para que sejam delineadas intervenções com o objetivo de promover o aleitamento materno. Existem inúmeras evidências sobre os principais determinantes sociodemográficos, psicossociais, ambientais e maternos da duração da amamentação (HORTA et al., 2007).

Assim, a seguir serão abordados aspectos relevantes sobre as usuárias de Bancos de Leite Humano, e recém-nascidos, para a construção do instrumento de registro, objetivo deste estudo.

A caracterização das usuárias foi dividida em **Aspectos referentes à nutriz: individuais, econômicos, sociais e culturais** (idade materna; renda média mensal familiar; escolaridade materna e paterna; paridade; situação conjugal; trabalho materno; influências e apoio para amamentar; desejo de amamentar; conhecimento sobre amamentação; dificuldades da mãe na amamentação; mitos e crenças sobre amamentação; tabagismo e consumo de bebida alcoólica; e, uso de chupeta e/ou mamadeira); **Aspectos referentes à atenção à saúde materno-infantil** (realização do pré-natal; tipo de parto; e, início da amamentação; práticas de alimentação nas Unidades de Internação Neonatal) e **Aspectos referentes ao recém-nascido** (recém-nascido prematuro/baixo peso; e, disfunções orais).

5.1 Aspectos referentes à nutriz: individuais, econômicos, sociais e culturais

5.1.1 Idade materna

Alguns autores relacionam a idade materna mais jovem à menor duração do aleitamento, talvez motivada por algumas dificuldades, como, por exemplo, um nível educacional mais baixo, poder aquisitivo menor e, muitas vezes, o fato de serem solteiras. Lima e Osório (2003) verificam que os filhos daquelas mães com mais idade mamam por mais tempo, exclusiva ou parcialmente, em relação aos filhos das mães mais jovens.

Percegoni, Araújo e Silva (2002) e König, Fonseca e Gomes (2008), em estudo sobre duração da amamentação em mulheres de 20 a 29 anos, constataram que quanto mais jovem a puérpera, mais imatura fisiologicamente e psicologicamente ela se encontra, apresentando tendência para o desmame precoce.

Em investigação publicada por Carrascoza, Costa Júnior e Moraes (2005), verificou-se que as mães pertencentes ao grupo de desmame precoce possuíam idade mais baixa (média de 22,6 anos) em relação às mães do grupo de aleitamento materno prolongado (média de 27,2 anos).

Em relação às mães adolescentes e o tempo de duração da amamentação de seus filhos, Gigante, Victora e Barros (2000), evidenciaram que mães desta faixa etária 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 suas mães ou familiares mais próximos, ao egocentrismo próprio dessa idade e aos problemas com a auto-imagem, alcançando, frequentemente, um menor índice de aleitamento.

Azevedo e outros (2010) afirmaram que mães adolescentes teriam uma maior dificuldade para amamentar devido à sua imaturidade psicológica e inexperiência. Durhand (2007) chama a atenção para o fato de que o reconhecimento como *boa mãe* consiste em uma demanda maior para as adolescentes, uma vez que são socialmente consideradas despreparadas e imaturas para a amamentação.

Outro estudo publicado por Frota e Marcopito (2004), em que 476 mães foram entrevistadas (237 adolescentes e 239 não-adolescentes) em Montes Claros, Minas Gerais, conclui que 117 mães (24,6% do total) amamentavam exclusivamente ao seio, sendo 35 adolescentes (14,8% delas) e 82 adultas (34,3% destas). No que se

refere ao desmame, até então, 68 (28,7%) mães adolescentes e 54 (22,6%) adultas já haviam desmamado seus filhos.

Uma pesquisa com 252 mulheres em uma maternidade escola, 48,8% delas tinham entre 19 e 25 anos, evidenciando um grande percentual de puérperas jovens, porém fora do período da adolescência. Somado ao grupo das mulheres maiores de 25 anos, o total de mães não-adolescentes mostrou-se mais preparado para enfrentar uma gravidez e suas consequências, em virtude das responsabilidades e interferências geradas (AZEVEDO et al., 2010).

5.1.2 Renda média mensal familiar e escolaridade materna e paterna

Atualmente, no Brasil, os resultados de alguns estudos, como os publicados nos trabalhos de Faleiros, Trezza e Carandina (2006), apontam que 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. Destaca-se também, que nas regiões brasileiras mais desenvolvidas, o padrão de aleitamento é semelhante ao dos países desenvolvidos, ou seja, mulheres mais instruídas, de melhor nível socioeconômico, amamentam por mais tempo.

Outros estudos relacionaram a menor duração da amamentação em populações de baixa condição socioeconômica (SUSIN; GIUGLIANI; KUMMER, 2005; WU, 2000; LI; WANG; CAUFIELD, 2000).

De acordo com Vasconcelos, Lira e Lima (2006), a renda familiar apresentou-se como fator associado à duração do aleitamento materno total, contribuindo para o aumento da mediana entre aquelas mães cujas famílias apresentaram rendimento maior do que dois salários mínimos *per capita*. Talvez a melhor condição de renda tenha influído sobre o nível educacional das mães facilitando, conseqüentemente, o acesso às informações sobre a importância da amamentação. De outro modo, entre as mães com renda inferior, que necessitavam contribuir com seu trabalho para o sustento da família, a amamentação poderia ter sido prejudicada pela falta de acesso a essas informações.

Baseando-se nas evidências acima, podem-se acrescentar alguns resultados de estudos que mostram a influência da escolaridade materna e paterna na duração

da amamentação. Mostrando a relação existente entre essas variáveis e a condição socioeconômica da nutriz e sua família.

Conforme Volpini e Moura (2005), mães com menor tempo de estudo tendem a desmamar antes dos seis meses, sendo que o risco de desmame precoce de uma mãe que estudou menos de oito anos foi o dobro daquela que estudou oito anos ou mais.

Em outra análise, Escobar, Ogawa e Hiratsuca (2002) utilizaram uma amostra de 599 crianças e seus responsáveis que procuraram o pronto Socorro do Instituto da Criança, em São Paulo; podendo identificar relação entre o tempo de aleitamento e a escolaridade da mãe, evidenciando que quanto maior a escolaridade materna, maior é o tempo de aleitamento.

Da mesma forma, Bueno e outros (2003) ao estudarem um grupo de mulheres trabalhadoras formais, em São Paulo, observaram um índice de aleitamento exclusivo três vezes maior naquelas que apresentavam mais de 8 anos de escolaridade. Em relação ao número de mamadas por dia, as mulheres com maior grau de instrução amamentaram mais frequentemente seus filhos no período de 24 horas.

Azevedo e outros (2010), ao desenvolverem uma análise dos benefícios do aleitamento materno para a mãe e para o recém-nascido, em uma maternidade escola, em 2007, constataram, em relação à escolaridade, que 59,5% das puérperas tinham aproximadamente 8 anos de estudo ou mais, sendo um possível indicativo de maior capacidade de assimilação de conteúdos. Outro aspecto interessante é que 40,5% dessas mulheres relataram a intenção de praticar o aleitamento materno exclusivo. Comparando com as mulheres que possuíam menor escolaridade, encontrou-se um índice menor de intenção em amamentar exclusivamente.

No estudo de Pedroso e outros (2004), em uma área urbana no Sudeste do Brasil, a maioria das mães tinha renda familiar *per capita* e nível de escolaridade baixos, o que lhes conferia um grau de instrução mínimo, com menores possibilidades de informações mais abrangentes sobre o assunto.

Outro fator a ser abordado é a influência da escolaridade paterna na duração do aleitamento, tendo em vista que, em publicação de Mascarenhas e outros (2006), a escolaridade do pai do lactente, menor do que cinco anos evidenciou associação significativa com o desmame antes dos três meses de vida.

5.1.3 Paridade

A influência da paridade materna na decisão pelo tipo de aleitamento é um fator bastante discutido na literatura, com alguns estudos sugerindo que as primíparas, ao mesmo tempo que mais propensas a iniciar o aleitamento, costumam mantê-lo por menos tempo, introduzindo mais precocemente os alimentos complementares (VENANCIO et al., 2002; BERRA et al., 2003).

Alguns estudos ratificaram que a experiência bem sucedida em relação ao aleitamento materno do filho anterior predispõe a mulher a amamentar um novo bebê durante mais tempo e de forma exclusiva (TAKUSHI, 2003; TAKUSHI et al., 2006; SANCHES, 2004).

Da mesma forma, Carrascoza, Costa Júnior e Moraes (2005) sugerem que mães que já amamentaram pelo menos um outro filho com sucesso têm maiores chances de estender a amamentação, enquanto aquelas que nunca tiveram tal experiência têm maior probabilidade de realizar o desmame precocemente.

Lawoyin, Olawuyi e Onadeko (2001), bem como Venâncio e outros (2002), acrescentam que mulheres primíparas têm maior chance de abandonar o aleitamento materno antes de a criança completar quatro meses de vida e estão mais propensas a introduzir outro tipo de alimento na dieta de seus filhos antes do sexto mês de vida.

Meyerink e Marquis (2002) destacaram que o início e o sucesso da amamentação natural estavam fortemente relacionados ao fato de a mãe ter amamentado, pelo menos, uma criança previamente. Segundo esses autores, a chance de sucesso no aleitamento materno foi dez vezes maior entre as mães com experiência, quando comparadas àquelas que não amamentaram um filho anteriormente.

5.1.4 Situação conjugal

Sabe-se que, desde os estágios primitivos da humanidade, a mulher cuidava dos filhos. Os homens foram impulsionados para um outro mundo, o público, fornecendo-lhes estereótipos e arquétipos que os alijam dos cuidados com a prole, devido aos fatos históricos, sociais e culturais que aconteceram durante o decurso

da descoberta da paternidade, cabendo-lhes o papel de procriador e provedor financeiro (FREITAS; COELHO; SILVA et al., 2007).

De acordo com Almeida e Novak (2004) e Ichisato e Shimo (2002), a amamentação é influenciada por diversos fatores presentes na trajetória da humanidade. Por isso, a nutriz precisa de apoio e encorajamento para vivenciar essa prática. Nessa perspectiva, vários estudos apontam o companheiro da nutriz, nessa rede de apoio, como parceiro na decisão e no sucesso da amamentação.

Conforme estudo qualitativo de Pontes, Osório e Alexandrino (2009), os pais poderiam proporcionar um ambiente favorável para a mãe e a criança; maior participação durante a gravidez e nascimento; ajudar nas tarefas domésticas; desenvolver o exercício da paternidade e estar presente durante o aleitamento. Os mesmos autores, em outro estudo, ressaltam que os conhecimentos e sentimentos presentes na participação do pai na amamentação são produtos da socialização do homem/mulher, centrada no corpo biológico, reforçando que o ato de amamentar depende apenas da mulher (PONTES; ALEXANDRINO; OSÓRIO, 2008).

Carrascoza, Costa Júnior e Moraes (2005), através de estudo em Campinas com dois grupos de 40 mães (primeiro grupo com mães que amamentaram seus filhos até o sexto mês de vida; e o segundo grupo, com aquelas que amamentaram até o primeiro ano de vida), constataram que quanto maior a estabilidade conjugal, maior a chance de a mãe estender a amamentação natural, diminuindo os riscos da ocorrência de desmame precoce.

De modo semelhante, Zimmermam e Guttman (2001) destacaram que o sucesso nas práticas de aleitamento materno estava relacionado à estabilidade conjugal dos pais, isto é, mães casadas tinham maiores chances de iniciar e estender a amamentação natural. Cernadas e outros (2003) apontaram que o suporte familiar constituía um aspecto extremamente relevante na prática do aleitamento natural, sendo que o principal envolvido era o companheiro. Os autores concluíram que as mães que eram encorajadas e recebiam um adequado apoio familiar apresentavam maiores chances de realizar a amamentação natural com sucesso, pelo menos, até o sexto mês de vida da criança.

Da mesma forma, os resultados do estudo de Azevedo e outros (2010), desenvolvido em uma maternidade escola em Fortaleza, entre 2006 e 2007, com 252 puérperas, apontam que 75% moravam com seus maridos ou companheiros, fazendo com que este aspecto fosse relevante em função do suporte emocional

fornecido por eles. Essas informações foram reforçadas por Coutinho e outros (2005), em pesquisa realizada em Portugal, com 460 mulheres, observando que 57,6% delas estavam casadas ou viviam em união estável. Na opinião dessas mulheres, o apoio dos seus companheiros relacionado à amamentação foi indispensável.

Analisando as situações de mulheres sem companheiro, Uchimura e outros (2001), ao realizar pesquisa com 57 mulheres, no Hospital Universitário de Maringá, evidenciou-se que 57,2% dessas mulheres, que eram solteiras, não amamentaram mais seus filhos após o terceiro mês de vida do bebê; em contrapartida, apenas 20,9% das mulheres, que eram casadas, não amamentaram mais após o terceiro mês de vida do bebê. Os resultados encontrados apontaram para uma associação entre desmame precoce e o estado marital não definido.

A experiência de algumas mulheres sem companheiro, analisadas em um estudo com 13 lactantes, evidenciou como um elemento de interferência no curso da amamentação, a responsabilidade no cuidado exclusivo com o filho.

Em vista disso, a paternidade é um processo em que o homem precisa se envolver, através de seus conhecimentos e habilidades, de forma afetuosa, nos cuidados com o filho (EDWARDS, 2002). No entanto, mesmo nos dias atuais, o homem ainda vive sob a égide do poder sociocultural do patriarcado, mantendo barreiras que embaraçam a sua participação nas atividades do universo feminino e conseqüentemente, no processo da lactação (BORIS, 2002).

5.1.5 Trabalho materno

De acordo com Rea (2003) e Nakamura e outros (2003), decidir parar as atividades profissionais ou os estudos, ainda que temporariamente, tem sido uma alternativa encontrada por algumas mulheres que priorizam os cuidados com o filho, considerando ser essa atitude fundamental para a continuidade da amamentação. Contudo, essa alternativa nem sempre é possível, seja por motivos objetivos, seja por aspectos subjetivos.

O fato de a nutriz realizar atividades profissionais fora do lar mostra-se como um dos principais obstáculos para a continuidade da amamentação, uma vez que os benefícios trabalhistas aferidos pela legislação não são implementados. Isso gera uma série de incertezas à mulher, desde quando engravida, por ter que organizar a

sua vida no trabalho e no lar, muitas vezes, a forçando a largar ou perder o emprego para continuar a amamentação. Caso contrário, terá que desistir ou encontrar estratégias para prolongar a amamentação (ICHISATO; SHIMO, 2002; SILVA; SOUZA, 2005; SCAVENIUS et al., 2007).

Para Silveira e outros (2008), embora as leis trabalhistas assegurem o direito de amamentar, nem sempre este direito é respeitado, de forma que a ausência de creches, os longos períodos fora de casa, a falta de orientação para ordenha e conservação do leite e a preocupação com a preservação do emprego são fatores que estão relacionados a não reivindicação das mulheres com relação a este direito, contribuindo para o desmame precoce e o abandono da amamentação.

Azevedo e outros (2010) acrescentam que as mulheres que tem como ocupação principal o cuidado com o lar poderiam dispor de mais tempo para o aleitamento materno, aumentando o vínculo entre mãe e filho, favorecendo o sucesso deste processo.

Para Brecaillo e outros (2010), em estudo realizado no Paraná, a associação entre aleitamento materno exclusivo aos seis meses e o trabalho materno fora de casa permaneceu significativa, sendo que mães que trabalham fora de casa possuíram 3,92 vezes mais chances de não amamentarem exclusivamente seus filhos até os seis meses.

Alguns autores referiram que o trabalho materno só não é empecilho se houver condições favoráveis à manutenção do aleitamento, como, por exemplo, respeito à licença gestante, creche ou condições para o aleitamento no local e horário do trabalho. Independentemente da ocupação da mãe, o que parece ter mais importância é o número de horas trabalhadas, sendo maiores os índices de desmame quando o mesmo excede a 20 horas semanais (FALEIROS; TREZZA; CARANDINA, 2006).

Ainda com relação ao retorno ao trabalho, Queirós e Osório (2007) apontam que muitas mulheres desconhecem a prática da ordenha e da conservação do leite humano, como uma possibilidade de manutenção do aleitamento materno. Silva (2003) verificou que a falta de apoio nas instituições e de condições ambientais para a ordenha do leite, bem como a falta de berçários, permitindo a proximidade mãe-criança, foram as principais dificuldades apontadas pelas mães em relação à manutenção da amamentação.

Contudo, analisando a situação de mulheres que possuem vínculos trabalhistas, supõe-se que o aleitamento materno exclusivo tem duração de menos de seis meses, já que a licença-maternidade brasileira é de apenas quatro meses para empresa privada, ficando facultado à mesma prolongá-la até os seis meses; atitude recentemente criada e aprovada pelo governo federal como forma de incentivo fiscal às empresas privadas que aderirem a essa expansão de tempo para a licença-maternidade de suas funcionárias. (AZEVEDO et al., 2010).

5.1.6 Influências e apoio para amamentar

De acordo com Ichisato e Shimo (2002), a determinação sociocultural, sobrepõe-se à determinação biológica, que é tomada de forma consciente por um pequeno número de pessoas, e que tal processo é insuficiente para se explicar um comportamento coletivo. O aleitamento materno deixa de ser instintivo e biológico tornando-se “um comportamento social e mutável, conforme as épocas e os costumes”. Desta forma, o aleitamento materno ou a recusa, são atos individuais e conscientes, estando presos à aprovação do seu grupo social.

Durante o período da amamentação, a mulher sofre inúmeras influências do entorno social, que interferem, muitas vezes, na decisão de continuar oferecendo o leite materno de forma exclusiva ao filho ou introduzir alimentos complementares (MACHADO; BOSI, 2008).

A amamentação sofre influências socioculturais, ou seja, as mulheres podem adquirir conhecimentos, crenças e costumes de outras pessoas com quem elas mantêm contato, dando novos significados ao aleitamento materno. A família, amigos e profissionais da saúde são agentes que podem influenciar a prática do aleitamento materno (BUENO; TERUYA, 2004; NAKANO, 2003).

O processo de amamentar é construído através de experiências na família e, principalmente, pela forte determinação para levá-lo adiante, desencadeando a possibilidade de lactar e superando as diferentes adversidades que surgem como possíveis obstáculos à amamentação. Dentre essas experiências, destacaram-se as figuras dos companheiros/pais, bem como a das avós, estas últimas funcionando, muitas vezes, como elementos multiplicadores da influência negativa exercida pela propaganda das indústrias de alimentos infantis, especialmente, nas décadas de 60

e 70, no Brasil. É importante, portanto, enfatizar que o papel desempenhado pelos pais e avós é central no processo (SONEGO et al., 2004).

Estudos demonstram que a falta de apoio de profissionais ou pessoas mais experientes dentro e fora da família, apesar do forte desejo de efetivar o aleitamento, pode constituir um fator que contribui para o desmame precoce; vários estudos descrevem a avó (materna ou paterna) como a maior influência para o sucesso ou fracasso do aleitamento materno exclusivo (EKSTROM; WIDSTROM; NISSEM, 2003).

Ventura (2001) afirma que o profissional de saúde da área materno-infantil deve promover a amamentação, apresentando uma abordagem adequada do incentivo a esta prática, pois é o período que existe um maior contato do serviço de saúde com a população feminina. Para Giugliani (2000), o tempo que a amamentação persiste na espécie humana é influenciado pela cultura, e dependendo do contexto em que a nutriz se encontra inserida, ela determina qual o tempo para manter a lactação do seu filho.

Complementando, é imprescindível a participação, principalmente dos familiares, no processo da lactação natural. Citando as mulheres-avós nas questões referentes ao aleitamento materno, muitas vezes elas interferem incentivando o uso de líquidos e/ou outros alimentos. Acreditamos que estas atitudes estejam relacionadas com o contexto histórico vivido pelas mesmas, quando a prática da amamentação ainda não era valorizada (TEIXEIRA; NITSCHKE, 2008).

Em estudo realizado em Porto Alegre, de junho a novembro de 2003, com 211 pares de mãe e criança, evidenciou-se que a coabitação com a avó materna da criança mostrou-se associada ao uso de mamadeira tanto aos sete quanto aos 30 dias de vida, mas não associada à coabitação com a avó paterna; provavelmente porque as mães parecem exercer maior influência sobre suas filhas do que sobre suas noras. Estudo anterior realizado no mesmo local da presente pesquisa mostrou que quando a avó materna aconselhava o uso de água e/ou chá no primeiro mês a chance de a criança não ser amamentada exclusivamente no primeiro mês aumentava 2,2 vezes (FRANÇA et al., 2008; SUSIN; GIUGLIANI; KUMMER, 2005).

Um fato interessante encontrado é que avós participantes de um estudo relataram não ter amamentado, justificando com crenças (como leite fraco) ou introdução de leites artificiais (TEIXEIRA et al., 2006).

Com bases nessas concepções, a avó poderá transmitir tabus, crenças e proibições inerentes a um dado contexto histórico-social, atuando dessa forma como elemento desestimulador ou estimulador para a amamentação, considerando-se que a avó é tomada na família como modelo de referência aos cuidados com o bebê, inclusive ao aleitamento materno (ARAÚJO et al., 2008).

Nesse contexto, os estudos mostram que a influência das avós (tanto materna como paterna) é negativa (em maioria), causada pela introdução de alimentos, águas e chás. A maioria das atuais avós nasceu entre a década de 60 e o início dos anos 80, época em que o aleitamento materno não era valorizado, em especial o exclusivo. As taxas de aleitamento materno eram baixas, o uso de água e chás era recomendado pelos pediatras e imperava a crença do “leite fraco” ou “pouco leite” (SANGALLI; HENRIQUES; OLIVEIRA, 2010).

Diante disto, entende-se que é preciso repensar e encontrar junto às avós, maneiras de re-significar a amamentação com intuito de promovê-la, protegê-la e apoiá-la quando exercerem o cuidado intrafamiliar à mulher nutriz e seus familiares no cotidiano do processo da amamentação, o que poderá contribuir para reduzir o desmame precoce e, assim, contribuir para a melhoria da qualidade de vida das crianças e futuramente de adultos mais saudáveis, visto que o aleitamento materno é um dos cuidados primordiais para o viver (TEIXEIRA et al., 2006).

5.1.7 Desejo de amamentar e conhecimento sobre amamentação

Sabe-se que o homem é o único mamífero em que o desmame (cessação do AM) não é determinado somente por fatores genéticos e pelo instinto. A amamentação na espécie humana é fortemente influenciada por múltiplos fatores socioculturais. Hoje, ao contrário do que ocorreu ao longo da evolução da espécie humana, a mulher opta (ou não) pela amamentação e decide por quanto tempo vai (ou pode) amamentar. Muitas vezes, as preferências culturais (não-amamentação, amamentação de curta duração) entram em conflito com a expectativa da espécie (em média, dois a três anos de amamentação). O desmame não é um evento, e sim um processo que faz parte da evolução da mulher como mãe e do desenvolvimento da criança. Nessa lógica, o desmame deveria ocorrer naturalmente, na medida em que a criança vai adquirindo competências para tal (BRASIL, 2001).

Em relação à iniciativa em amamentar, Takushi e outros (2006) apontam que o primeiro passo do processo de tomada de decisão pela prática do aleitamento materno é identificar o desejo materno em amamentar. Marques e outros (2001) encontraram que o desejo pela amamentação expresso durante a gestação resultou, na maioria das vezes, no início da efetivação da prática.

Estratégias devem ser traçadas para que as mães tenham suporte teórico e emocional, podendo tomar a decisão de amamentar. Partindo-se do princípio de que o aleitamento materno é construído a partir dos aspectos biológicos e sociais, estas ações devem considerar que a mãe é parte de um ambiente, onde diversos fatores podem dificultar que o ato de amamentar seja praticado com sucesso e com duração adequada (SILVA et al., 2007).

É importante ressaltar que a amamentação também resulta em benefícios para a saúde reprodutiva da mulher, pois sua prática freqüente com mamadas duradouras contribui para preservar a saúde materna ao ampliar o espaçamento entre gestações e partos. Vantagens para a relação mãe e filho podem ser reportadas tendo em vista que, para amamentar, a mãe adquire o costume de oferecer aconchego à criança, promovendo o vínculo afetivo desejável na relação entre mãe e filho. Outros ganhos com a amamentação incluem a praticidade e a isenção de despesas com substitutos do leite materno (ALMEIDA; NOVAK, 2004).

Toda promoção que se faz em relação ao aleitamento materno tem seu enfoque nos benefícios do leite humano. Em relação a esta abordagem, REZENDE (2000), ressalta que:

[...] as nutrizes precisam ser vistas como pessoas que estão amamentando (ou tentando fazê-lo). O processo de amamentar pode ser muito sofrido causando, inclusive, desmame precoce. Tendo em vista tais interpretações, propõe-se um cuidado centrado na pessoa da nutriz. (p. 1).

Portanto, em estudo publicado por Azevedo e outros (2010), realizado em Fortaleza, com 252 puérperas, 14,7% delas relataram a importância nutricional do aleitamento materno para o bebê, e 48%, a importância imunológica deste processo. A prática do aleitamento materno é quase sempre referida pelas mães como vantajosa para os bebês, apesar de que 8,7% delas não sabia dizer quais seriam esses benefícios. Baseando-se nisso, observa-se um percentual bastante elevado de mulheres que desconhecia alguma vantagem que o aleitamento materno pode

propiciar para elas (69,8%). Isso pode ser explicado pelo fato de não haver uma grande divulgação para a população sobre as vantagens da amamentação para a mãe, pois, grande ênfase é dada às questões relacionadas à saúde do bebê e, na maioria das vezes, a saúde da mãe é menos visada.

5.1.8 Dificuldades da mãe na amamentação

Em estudo publicado por Carrascoza, Costa Júnior e Moraes (2005), em Campinas, com 40 mães, aponta que uma das dificuldades para amamentar, referidas com frequência pelas mães desse estudo, foi o aparecimento de fissuras mamilares, cuja ocorrência está associada, na maioria dos casos, a técnicas incorretas de pega do mamilo durante a sucção e à forma inadequada de retirada da criança do peito. A fissura é a principal causa da sensação dolorosa durante o ato da amamentação natural, levando à maior probabilidade da introdução de outras formas de alimentação.

Frota e Marcopito (2004), ao entrevistarem 179 mães, observam que quanto às dificuldades para amamentar nos primeiros dias, a mais frequentemente relatada foi “problemas com os mamilos” (em 51 mães ou 28,5%), seguida de “dor” em 40 (22,3%), “fissuras” em 35 (19,5%), “ausência de leite” em 24 (13,4%), “mastite” em oito (4,5%), e outros diversos motivos em 21 mães (11,8%).

Para Giugliani (2000), outra dificuldade importante que as nutrizes apresentam é o ingurgitamento mamário, sendo que esse reflete falha no mecanismo de auto-regulação da fisiologia da lactação, resultando em congestão e aumento da vascularização, acúmulo de leite e edema devido à obstrução da drenagem linfática pelo aumento da vascularização e enchimento dos alvéolos. Portanto, amamentação em livre demanda, iniciada logo após o parto e com técnica correta, são medidas eficazes na prevenção do ingurgitamento

Desta forma, Scott e outros (2001) apontam que as dificuldades encontradas pela mãe, no início da amamentação, constituem a principal causa para a ocorrência do desmame antes do sexto mês de vida da criança. Observa-se, no entanto, que os casos de fissuras, ingurgitamento mamário, mastite e mamilo plano ou invertido podem ser facilmente resolvidos se diagnosticados e tratados logo após seu surgimento. Na maioria dos casos, a mãe não sabe a quem recorrer logo após a alta

hospitalar, já que o retorno ao pediatra é marcado, geralmente, quando a criança completa o primeiro mês de vida.

5.1.9 Mitos e crenças sobre amamentação

O aleitamento materno é um ato biológico, histórico, social e cultural. As crenças e os tabus influenciam a sua prática, interferindo na construção de uma herança sociocultural e determinando diferentes significados ao processo de amamentação, tanto para a mulher como para a rede social de apoio (TEIXEIRA; NITSCHKE, 2008).

Apesar da reconhecida e comprovada importância da amamentação, existem crenças que são transmitidas de geração a geração, que interferem no bom desenvolvimento desse processo, levando muitas mulheres ao desmame precoce. Dentre eles, destacam-se o mito de que o leite é fraco, associação entre o tamanho da mama e a capacidade de produção de leite, e o uso de chás para o manejo das cólicas (BOTTARO; GIUGLIANI, 2008).

Acerca dos mitos “leite fraco” e “pouco leite”, GIUGLIANI (2004), ressalta que:

A grande maioria das mulheres tem condições biológicas de produzir leite suficiente para atender a demanda de seu filho. No entanto, “leite fraco” ou “pouco leite” é o argumento mais frequentemente citado para a introdução de complementos, que pode culminar com o desmame. A queixa de “pouco leite” muitas vezes é uma percepção errônea da mãe, alimentada pela insegurança quanto à sua capacidade de nutrir plenamente o bebê, desconhecimento do comportamento normal de um bebê (que costuma mamar com frequência) e opiniões negativas de pessoas próximas. A percepção errônea da mãe muitas vezes leva à complementação da criança, que vai afetar negativamente a produção de leite, uma vez que a criança passa a sugar menos na mãe. (p. 153).

Ramos e Almeida (2003), ao trabalhar com questões relacionadas ao desmame, destaca que o leite fraco é uma das construções sociais mais utilizadas como modelo explicativo para o abandono da amamentação. Inúmeros outros estudos, realizados em diferentes momentos históricos, apontam na mesma direção. Os autores enfatizam que dois aspectos merecem destaque. O primeiro diz respeito ao fato de mulheres de várias culturas verbalizarem o leite fraco como razão para o desmame, e o segundo que, do ponto de vista biológico, não existe leite fraco e que são poucas as intercorrências que impossibilitam a amamentação.

Desconstruir os significados que desestimulam as mulheres a amamentarem e que estão arraigados em nossa cultura é um processo complexo e demorado, porque são significados que hoje não servem, mas que fizeram parte da vida em outros momentos. Torna-se importante abordar, discutir e refletir, juntamente com a sociedade, especialmente com as mulheres e seus familiares as questões culturais que permeiam a prática do aleitamento materno (GASPERI; SIEDLER, 2006).

Portanto, nesta linha de entendimento, os profissionais da saúde precisam adotar uma postura receptiva a crenças, mitos e tabus que circundam o aleitamento materno, abandonando as condutas autoritárias e oportunizando um espaço de diálogo com a família. Além disso, é importante que até mesmo a surpresa diante de determinadas crenças, seja abolida, pois, todos possuem diferenças e hábitos particulares, devendo ser respeitados e utilizados como instrumentos para a melhoria da assistência à saúde (GONÇALVES; BONILHA, 2005).

5.1.10 Tabagismo e consumo de bebida alcoólica

O tabagismo está relacionado a inúmeros efeitos nocivos à saúde humana. Associa-se a uma menor produção de leite, diminuição da concentração de gordura do leite, redução do tempo de amamentação, além de agredir drasticamente as vias aéreas da lactante e das crianças. A nicotina é uma substância neuroativa que se acumula no leite humano cerca de 30 minutos após o consumo de um cigarro e pode ser encontrada em concentrações até três vezes maiores que no sangue materno (DAHLSTRÖM; EBERSJÖ; LUNDELL, 2004).

À semelhança de outras substâncias farmacologicamente ativas que, eventualmente, são encontradas no organismo materno, o etanol pode apresentar relação de concentração leite/plasma variando de 0,5 a 1,0. Dentre vários efeitos conhecidos, o etanol interfere na composição e no aroma do leite e pode diminuir o reflexo de ejeção, reduzindo em até 20% a ingestão de leite pelo lactante, o que leva à desaceleração do crescimento e ao retardo do desenvolvimento neuropsicomotor (DEL CIAMPO; RICCO; ALMEIDA, 2004; BURGOS et al., 2002; CHAVES; LAMOUNIER, 2004; KACHANI; OKUDA; BARBOSA, 2008).

Um estudo realizado por Del Ciampo e outros (2009), com mães matriculadas em programas de puericultura das Unidades Básicas de Saúde da cidade de Ribeirão Preto (SP), ligadas aos seis Centros de Saúde Escola da Faculdade de

Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, evidenciou a prevalência de 11,1% de consumo de álcool entre as mães, sendo que destas, 80,3% estavam amamentando. A bebida ingerida, em todos os casos, foi a cerveja. Embora a quantidade de álcool ingerida por 56 (11%) participantes do estudo as classifique como consumidoras de baixo risco (<20 gramas/dia ou <140 gramas/semana) é preciso considerar todos os riscos inerentes ao seu consumo, diretamente relacionados à quantidade, velocidade de ingestão, capacidade metabólica da lactante e da criança, entre outros, que podem elevar o potencial nocivo no organismo tanto da mãe quanto da criança.

Assim, Batstra, Neeleman e Hadders-Algra (2003) abordam que mulheres que relataram na maternidade, fazer uso de álcool e tabaco, tiveram menor tempo de aleitamento que aquelas que relatam não fazer o uso dessas drogas.

5.1.11 Uso de chupeta e/ou mamadeira

A amamentação é recomendada de forma exclusiva até o sexto mês de vida e de forma complementada até dois anos ou mais, tornando desnecessário o uso de mamadeiras com qualquer tipo de líquido. No entanto, pesquisa de âmbito nacional revelou que a utilização da mamadeira é uma prática bastante freqüente em 62,8% das crianças menores de um ano no Brasil (BRASIL, 2001).

Em estudo publicado por Melo e outros (2002), realizado com 143 primíparas, em Recife, verificou-se que 60,8% e 77,6% das mães referiram a intenção de uso da chupeta e mamadeira, respectivamente, na chegada em casa. No entanto, dado mais grave, foi o fato de cerca de 10% das mulheres terem burlado a vigilância das equipes de saúde e introduzido esses utensílios já na maternidade.

Em Porto Alegre, RS, França e outros (2008) acompanharam, durante 30 dias, 211 pares de mães e filhos, e estudaram 15 fatores relacionados com as práticas de amamentação no primeiro mês de vida. Aos sete dias, 21,3% das crianças usavam mamadeira e, aos 30 dias, 46,7%.

Lima e Osório (2003) ao estudarem a situação do aleitamento total no Nordeste, encontraram que o uso da mamadeira foi crucial: nas crianças que a usavam, a duração do aleitamento total foi de 145 dias, contrastando com 563 dias no grupo que não fez o uso deste recurso.

Carvalhaes, Parada e Costa (2007) acrescentam, com base em suas pesquisas, que as crianças que usavam chupeta apresentaram uma razão de chance 2,63 vezes maior de não estar em aleitamento materno exclusivo quando comparadas com as que não a usavam. O risco atribuível populacional associado ao uso de chupeta foi de 46,8%.

Outra pesquisa realizada no Ceará, em oito maternidades do Sistema Único de Saúde (SUS), apontou que as crianças que utilizaram chupeta tiveram uma razão de chance 1,9 vezes maior para interromper o aleitamento materno exclusivo aos seis meses, comparadas com as que não utilizavam (CUNHA; LEITE; MACHADO, 2005)

Além disso, Soares e outros (2003) acrescentam que a chupeta pode estar relacionada à diminuição da produção de leite, em razão da redução da frequência das mamadas. Os autores também apontam, baseando-se em estudo publicado, que há um risco 2,8 vezes maior de desmame total até o sexto mês por crianças ainda amamentadas até um mês de vida que estavam fazendo uso da chupeta. Portanto, o uso de chupeta pode estar camuflando dificuldades na amamentação ou mesmo ansiedade e insegurança materna frente ao processo alimentar do bebê.

Portanto, mamadeiras e chupetas já haviam sido associadas ao desmame precoce por Saliba e outros (2008). Segundo esses autores, esses utensílios são utilizados, em algumas situações, como instrumentos para desmamar a criança, substituir o “peito” da mãe, diminuindo o estímulo ao mamilo e, assim, reduzindo a produção láctea.

5.2 Aspectos referentes à atenção à saúde materno-infantil

5.2.1 Realização do pré-natal

Segundo Almeida e Novak (2004), é preciso mudar o paradigma de amamentação que norteia as políticas de promoção do aleitamento materno. Tem-se priorizado o biológico, sem dar a devida ênfase aos aspectos sociais, políticos e culturais que condicionam a amamentação. O autor ressalta que “*a mulher precisa ser assistida e amparada para que possa desempenhar a bom termo o seu novo papel social, o de mulher-mãe-nutriz.*” (p. 121).

O período do pré-natal é uma excelente oportunidade para que as gestantes recebam informações sobre o aleitamento materno. Durante esse acompanhamento elas devem ser informadas sobre os principais aspectos da amamentação, como o tempo adequado de aleitamento materno exclusivo e aleitamento materno misto, além de dificuldades que ela possa enfrentar durante o processo de lactação (AZEVEDO et al., 2010).

Para Bengozi e outros (2008), no que diz respeito ao comparecimento destas mulheres às consultas de pré-natal, tem-se que este é o momento ideal para uma abordagem adequada ao incentivo do aleitamento materno, por proporcionar um contato maior entre a mulher, os profissionais e a instituição. Acrescentando que a educação e o preparo das gestantes para o aleitamento materno durante o período pré-natal, comprovadamente contribui para o sucesso dessa prática, particularmente entre as primíparas (BRASIL, 2001).

Melo e outros (2002) reforçam que a informação é fundamental para aumentar a autoconfiança da gestante e da puérpera, de maneira que elas possam superar as adversidades. Quando a informação adequada não é prestada às mulheres, profissionais de saúde e sociedade, o maior prejuízo acontece durante o aleitamento materno.

No entanto, Giugliani (2000) ressalta que algumas pesquisas mostram que, embora a maioria dos profissionais que realizam as consultas de pré-natal aconselhe o aleitamento materno às mães que ainda não se decidiram, poucos falam sobre o assunto no primeiro trimestre e muitos recomendam a complementação com fórmulas lácteas. Portanto, durante a assistência pré-natal, as mulheres devem ser informadas dos benefícios da amamentação, ou melhor, das desvantagens do uso de leites não humanos, e devem ser orientadas quanto às técnicas da amamentação, para aumentar a sua habilidade e confiança.

Caldeira e Goulart (2000), em Montes Claros, encontraram que as mulheres que realizaram menos de cinco consultas tiveram menor tempo de aleitamento materno do que aquelas que realizaram mais de cinco consultas. O fato de mulheres com menos de cinco consultas no pré-natal amamentarem seus filhos por menos tempo, pode estar relacionado ao menor acesso às informações sobre aleitamento fornecidas durante o pré-natal.

Sendo assim, estratégias de intervenção, como discussões em grupo abordando os mitos, inibições e demonstrações práticas, além de palestras sobre as

vantagens da amamentação, com a participação de pessoas do convívio social da mulher são métodos úteis e eficazes que devem ser implementados. Alternativas viáveis são a formação de grupos de apoio entre as mães, visitas domiciliares realizadas pelos agentes comunitários e a educação comunitária durante a gestação (SALIBA et al., 2008).

5.2.2 Tipo de parto e início da amamentação

A Organização Mundial da Saúde preconiza que a primeira mamada ocorra logo na primeira hora de vida do bebê. Portanto, quanto antes ocorrer, maior será os benefícios da amamentação e menor o risco do desmame precoce. A partir disto, podemos relacionar os aspectos *Tipo de parto e Início da amamentação*, visto que, segundo Barreto, Silva e Christoffel (2009), quando o bebê não é colocado ao seio ainda na sala de parto, contribui-se para o desmame precoce, pois há evidências científicas de que a separação precoce de mães e bebês, logo após o nascimento, leva ao insucesso da amamentação. Lembrando que esse processo se dificulta quando o parto realizado for do tipo cesárea.

Frente a estes aspectos, Carvalhaes e outros (2003) e Figueiredo e outros (2004) ressaltam haver maior facilitação para o estabelecimento da lactação mais precoce e efetiva no parto vaginal, uma vez que não há o fator dor incisional ou o efeito pós-anestésico da cesárea, dificultando, portanto, as primeiras mamadas.

Na mesma linha de raciocínio, Mercer e outros (2007) apontam que o parto por cesárea acaba por minimizar ou prorrogar o primeiro contato do recém-nascido com a mãe, em favor de diversas rotinas, cuidados e práticas determinadas pela equipe assistencial e as instituições.

Alguns estudos evidenciam a relação significativa entre o tipo de parto e a primeira mamada ainda na sala de parto, com o desmame precoce. O estudo de D'Orsi e outros (2005), realizado no Rio de Janeiro, encontrou maior prevalência de amamentação ao nascimento nos partos normais (33% em uma maternidade pública e 23,7% em uma maternidade privada) do que nos cesáreos (6,9% na pública e 8% na privada).

Outros estudo desenvolvido em Fortaleza/CE em uma maternidade escola os autores evidenciaram que as mulheres submetidas ao parto cesárea apresentaram maior dificuldade para iniciar o processo da amamentação (AZEVEDO et al., 2010).

Saliba e outros (2008) corroboram as constatações acima através de dados acima obtidos durante a Campanha Nacional de Vacinação, em 2005, realizada com 100 mães de crianças com até 12 meses de idade, em Araçatuba, São Paulo; em que se identificou a importância do primeiro contato entre recém-nascido e mãe na sala de parto, vindo a facilitar o processo da amamentação. Os resultados apontam que o tempo decorrido entre o nascimento e a primeira mamada foi menor que cinco horas em 68% dos casos observados, 25% ficando entre 15 a 30 minutos.

O menor tempo de aleitamento materno por recém-nascidos que mamaram após as primeiras 6 horas de vida também foi descrito por Caldeira e Goulart (2000), em Montes Claros.

Narchi, Fernandes e Gomes (2005) compararam os tipos de parto com o tipo de aleitamento materno em 75 prontuários de mulheres de uma comunidade carente no município de São Paulo, no período de fevereiro de 2003 a dezembro de 2006, concluindo que houve diferença significativa no que se refere a maior chance de manter o aleitamento materno exclusivo (até os 30 dias do recém-nascido) entre as mulheres que realizaram parto normal, e as que realizaram parto cesárea.

Silva e outros (2007) acrescentaram que o parto vaginal é favorável à amamentação pelo fato da criança ser colocada junto à mãe o quanto antes, enquanto que no parto cesárea este contato é mais tardio.

Assim, Rowe-Murray e Fisher (2002) complementam as informações, ressaltando que a cesariana é um fator de risco para o início da lactação, pois implica no uso de anestésicos e maior demanda de analgésicos, retardando o primeiro contato mãe-filho e o estabelecimento da amamentação. Além disso, acarreta uma recuperação mais difícil à mulher, gerando mais desconforto físico ao lidar com o bebê.

Desta forma, torna-se relevante para a amamentação bem-sucedida, o incentivo à prática do parto vaginal quando mãe e bebê estiverem clinicamente aptos para esse tipo de parto (AZEVEDO et al., 2010).

5.2.3 Práticas de alimentação nas Unidades de Internação Neonatal

Para Javorski e outros (2004). Quase todas as nutrizes, mães de crianças pré-termo, passam por um período estressante do qual emergem os conflitos e as contradições entre o discurso técnico e a prática de amamentar essas crianças. A

dúvida e o conflito quanto à capacidade de manter a lactação por meio da ordenha, confrontados com as orientações recebidas, que enfatizam a sucção direta ao peito, o medo de o bebê não conseguir realizar a pega adequadamente, os efeitos do ingurgitamento mamário e a dor que acompanha a ordenha manual ou mecânica fazem parte do cotidiano dessas mães enquanto seus filhos não sugam, diretamente, o seio materno.

Desta forma, Serra e Scochi (2004) têm demonstrado a dificuldade dessas mães em manter a lactação, em razão da permanência prolongada desses recém-nascidos nas UTIs Neonatais e da falta de sucção. Os mesmos autores realizaram um estudo, em Cuiabá – MT, com recém-nascidos prematuros, e pode-se observar que, na rotina da UTI neonatal, na qual a pesquisa foi aplicada, se faz transição da alimentação por sonda orogástrica para mamadeira antes de sugar o seio materno. Consta na norma institucional que o recém-nascido deve receber leite materno ordenhado na mamadeira, quando estiver com peso entre 1500 e 1800 g e/ou idade gestacional de 32 a 35 semanas, com boa sucção e deglutição e, para sugar ao seio, o bebê deve ter peso superior a 1800g e/ou idade gestacional superior a 35 semanas, ter boa aptidão para sugar e deglutir. Esse tipo de rotina acaba retardando o início da sucção ao seio materno.

Para Delgado e Halpern (2005), a alimentação por sonda gástrica é amplamente utilizada em prematuros que ainda não coordenam a sucção-deglutição-respiração. Em estudo realizado em uma UTIN de Porto Alegre, com prematuros de peso menor que 1500g, constatou-se que 87,7% deles fizeram uso de sonda orogástrica para alimentação láctea.

Em uma instituição de Belo Horizonte – MG, verificou-se que 76,8% dos bebês de alto risco, independentemente da idade gestacional, receberam dieta por sonda gástrica, e destes, 28% iniciaram dieta por copo ou mamadeira nos primeiros dez dias de vida (BICALHO-MANCINI; VELÁSQUEZ-MELÉNDEZ, 2004).

Em relação às práticas de alimentação de prematuros internados, Lucas (2005) traz que a nutrição de prematuros e em especial daqueles de menor peso ao nascer tem sido objeto de muitos estudos. Este interesse advém do fato de o período neonatal representar uma fase crítica para o crescimento e desenvolvimento do ser humano e a nutrição nesta fase poder ter repercussões ao longo da vida adulta

Matuhara (2004) acrescenta que para incentivar o aleitamento materno do recém-nascido prematuro, deve-se administrar o leite materno por via gástrica, oferecer ajuda e apoio especial para a manutenção da lactação materna. Quando possível, iniciar o contato pele-a-pele entre mãe e filho o mais precocemente possível e estimular a sucção direta ao seio materno.

5.3 Aspectos referentes ao recém-nascido

5.3.1 Recém-nascido prematuro/baixo peso

De acordo com Monteiro (2000), tem-se destacado que a qualidade do alimento é fundamental para a sobrevivência de crianças de alto risco ao nascer, como é o caso do prematuro. De acordo com o Fundo das Nações Unidas para a Infância, no mundo nascem, por ano, cerca de 20 milhões de recém-nascidos prematuros e com baixo peso, dos quais um terço morre antes de completar o primeiro ano de vida. O autor ainda ressalta que em regiões como o Nordeste brasileiro, onde é grande o número de nascimentos de crianças prematuras e de baixo peso, e a duração da amamentação é ainda pequena, a prática exclusiva e prolongada do aleitamento materno pode contribuir para o declínio dos níveis da mortalidade infantil.

Vinagre e Diniz (2002) acrescentam que nove em cada 10 recém-nascidos com peso inferior a 1000g morrem antes de completar o primeiro mês de vida. Para a sobrevivência dessas crianças, o aleitamento materno é fundamental, pois o leite das mães de prematuros, conforme o descrito na literatura, apresenta uma diferença na composição do aporte protéico-energético e dos constituintes imunológicos, em relação ao produzido pelas mães de recém-nascidos nascidos a termo.

Assim, segundo Javorski e outros (2004), acredita-se que essas nutrizes necessitam de um sistema especial de apoio, pois, após um tempo de internação relativamente prolongado, os cuidados e as orientações individuais ou coletivas não devem se limitar aos aspectos técnicos, vantagens biológicas e nutricionais do aleitamento materno. É preciso implantar outras abordagens que contemplem as particularidades de cada sujeito.

Para Vannuchi e outros (2004), aumentar as taxas de aleitamento materno enquanto o recém-nascido se encontra hospitalizado e durante o seguimento

ambulatorial pós-alta implica também em assegurar os benefícios que essa prática representa a longo prazo para o desenvolvimento imunológico, emocional, nutricional e neurológico dessas crianças.

Portanto, para Scochi e outros (2008), ainda há discrepância entre os benefícios do leite humano e o baixo índice de aleitamento materno exclusivo nos recém-nascidos de baixo peso, levando a refletir que as estratégias de promoção e manutenção da lactação nas unidades de tratamentos intensivos neonatais não são efetivas.

5.3.2 Disfunções orais

A sucção no peito é um importante estimulador do crescimento crânio-facial (NEIVA; LEONE, 2006), pois durante esse processo, todas as estruturas orais como lábios, língua, bochechas, ossos e músculos da face se desenvolvem e se fortalecem, promovendo a atuação harmônica das funções estomatognáticas (NEIVA, 2000; ARAÚJO; SILVA; COUTINHO, 2009). Além disso, é a maneira mais indicada e adequada para promover o desenvolvimento motor-oral e o estabelecimento correto das funções realizadas pelos órgãos fonoarticulatórios (ARAÚJO; SILVA; COUTINHO, 2009).

No entanto, alguns fatores podem interferir no estabelecimento da lactação durante as primeiras 48/72 horas de vida do neonato, favorecendo o desmame precoce. Estes fatores podem estar relacionados à mãe, ao binômio mãe-bebê e especificamente, ao recém-nascido (ARAÚJO et al., 2008).

Os primeiros dias de vida correspondem a um momento importante para a amamentação, pois alguns recém-nascidos e lactentes saudáveis, mesmo não tendo tido intercorrências que interfiram na amamentação, ocasionalmente podem apresentar movimentos orais atípicos (disfunções orais- reflexo de procura e sucção débeis; lábios invertidos; padrão mordedor; língua posteriorizada; e, tensão oral excessiva) durante a mamada, os quais podem causar dificuldades na amamentação. Nestas dificuldades há alterações transitórias do funcionamento oral (disfunções motoras-orais), ocasionadas também por algumas características individuais anatômicas, dores faciais, ou ainda, pela ocorrência de fatores iatrogênicos, como uso de bicos artificiais. Embora as disfunções orais sejam passíveis de serem revertidas precocemente, as ações entre mãe/bebê nas

primeiras mamadas rapidamente se tornam hábitos bem estabelecidos, difíceis de mudar, principalmente em relação ao padrão de sucção do recém-nascido. Por esse motivo, a avaliação detalhada da mamada e ações específicas para a correção de alterações são muito importantes logo no início da amamentação (SANCHES, 2002).

Em um realizado por Valério, Araújo e Coutinho (2010) na Maternidade Professor Bandeira Filho, pertencente ao Distrito Sanitário V, da cidade de Recife, estado de Pernambuco, verificou-se a influência da disfunção oral no desempenho da mamada, constatando-se que quanto maior o número de alterações na disfunção oral, maior o percentual de alterações na avaliação da mamada, estabelecendo uma relação diretamente proporcional.

Desta forma, as experiências que ocorrem nas primeiras mamadas rapidamente se tornam padrões bem definidos e tendem a se repetir, tanto para a mãe quanto para o bebê. Se houver alguma disfunção, esta deverá ser corrigida precocemente, mediante avaliação motora oral do RN, já que é possível modificar a dinâmica de sucção. Estima-se que 5 a 6% dos bebês a termo, eutróficos e sem intercorrências clínicas, apresentam disfunções orais e necessitam de manobras especiais para obter sucesso na amamentação (SANCHES, 2000)

Assim, em casos de disfunções orais do neonato um profissional especializado deve atuar de imediato, visando o reequilíbrio das funções do sistema estomatognático, diagnosticando e intervindo nas desordens funcionais desse sistema, para facilitar um adequado funcionamento oral, principalmente levando-se em conta que tal dificuldade (disfunção oral), quando não abordada corretamente, pode implicar no desmame precoce (MARQUES; MELO, 2008; SANCHES, 2002).

5.4 Algumas considerações importantes relacionadas ao Instrumento de registro de informações sobre as usuárias de Bancos de Leite Humano

No Anexo A, há uma proposta de Instrumento de registro de informações sobre as usuárias de Bancos de Leite Humano. Esta proposta foi construída com base na busca bibliográfica realizada neste estudo, na qual foram levantados aspectos relevantes relacionados às usuárias (nutrizes), e alguns dados de seus recém-nascidos, que permitissem conhecê-los em algumas de suas características, fundamentais para identificação de situações de risco ao desmame precoce iminente.

A identificação destes aspectos possivelmente permitirá aos profissionais de saúde, que atuam nos Bancos de Leite, traçar estratégias de ação voltadas a esta clientela, visando à promoção e proteção do aleitamento materno.

Cabe salientar que foram acrescentados ao instrumento alguns questionamentos necessários e imprescindíveis, principalmente por se tratar de local de doação de leite, independente de o assunto ter sido abordado nesta pesquisa bibliográfica, tais como, raça/cor da mãe; se possui alguma doença; faz algum tipo de tratamento e/ou faz uso de algum medicamento; e, uso de drogas ilícitas.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A construção de um Instrumento de registro sobre as usuárias de Bancos de leite Humano fez surgir a necessidade de aprofundamento de alguns aspectos relevantes sobre a mulher que procura atendimento neste local, já que esta pretende iniciar a amamentação ou continuar aleitando seu bebê, mesmo que haja empecilhos em fazê-lo, como por exemplo quando ele é internado em uma unidade de neonatologia, efetivando a separação entre eles.

Todos os aspectos abordados nesta pesquisa bibliográfica visaram caracterizar a usuária dos Bancos de Leite, com a intenção de conhecê-la melhor e a partir de então traçar estratégias de promoção do aleitamento materno dentro deste local, reconhecido, muitas vezes, apenas para retirada e estocagem de leite humano para posterior distribuição aos recém-nascidos internados ou até mesmo para doação a outros bebês que o necessitem. Assim, a caracterização das usuárias envolveu aspectos relacionados à nutriz, à atenção à saúde materno infantil e ao recém-nascido/bebê.

A literatura consultada evidenciou as relações entre os diferentes aspectos estudados com a promoção do aleitamento materno e prevenção do desmame precoce. Ressalta-se a interferência do contexto cultural e de suas expressões, tais como, o uso de bicos e mamadeiras e seu papel na redução do tempo de amamentação. É importante salientar que o aleitamento materno é considerado uma prática que carrega crenças, mitos e tabus do contexto no qual a mulher e seu bebê estão inseridos e conhecê-las é fundamental para pautar o cuidado em saúde.

Constatou-se também, diversos autores que apontaram alguns aspectos que exercem forte influência na decisão da mulher em amamentar ou de seguir amamentando, tais como, a idade materna, a presença ou não do companheiro, a paridade e o tipo de parto. Estes conhecimentos são imprescindíveis aos profissionais de saúde que atuam nesta área, pois os tornam capazes de detectar alguns fatores de risco para o insucesso da amamentação, servindo-lhes como ferramentas úteis na abordagem da nutriz e seus familiares em prol do aleitamento materno.

A partir do exposto, evidencia-se o potencial que os Bancos de leite Humano possuem como espaços para a promoção do aleitamento materno, uma vez que a

mulher retorna a este local diversas vezes para orientações sobre o assunto ou em busca de soluções aos seus problemas mamários. Neste local há possibilidade de serem trabalhadas outras questões mais abrangentes e também relevantes, como por exemplo, falta de conhecimentos sobre aleitamento materno, dificuldades financeiras para retornar ao local/ visitar o recém-nascido, falta de apoio familiar, entre outras. A identificação destas situações possivelmente conduzirá o profissional de saúde à implementação de ações que possam contribuir para a solução destes problemas ou mesmo gerar encaminhamentos a outros profissionais (Psicologia, Serviço Social etc.).

O Instrumento de registro proposto não pretende esgotar a busca por informações relevantes sobre a nutriz, mas abre um caminho para que ela seja vista e compreendida de forma mais ampla. No entanto, algumas dificuldades podem ocorrer para sua implantação, entre elas se destaca a necessidade de haver um profissional de saúde capacitado para aplicá-lo e avaliá-lo, de forma a contemplar os reais objetivos de sua aplicação. Será preciso que este profissional esteja envolvido e interessado na promoção da amamentação, para que eles possam apoiar as nutrizes, acolhendo-as, respeitando-as e transmitindo confiança a elas, ajudando-as a acreditarem na sua capacidade de amamentar. Outra dificuldade será quanto à área física dos BLH, que podem não dispor de local adequado para algumas ações. Desta forma, sugere-se algumas ações para promoção do aleitamento materno:

- rodas de conversa sobre aleitamento materno, para as nutrizes compartilharem suas experiências;
- apresentação de vídeos motivadores ou explicativos na área de espera para o esgotamento mamário;
- colocação de painel com fotos de bebês das usuárias;
- colocação de mural com esclarecimentos das principais dúvidas das nutrizes usuárias dos Bancos de Leite Humano.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, J.A.G.; NOVAK, F.R. Amamentação: um híbrido natureza-cultura. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 80, supl. 5, p. 119-125, nov. 2004.
- ARAÚJO, C. M. T.; SILVA, G. A. P.; COUTINHO, S. B. A utilização da chupeta e o desenvolvimento sensorio motor oral. **Revista CEFAC – Atualização Científica em Fonoaudiologia e Educação**, São Paulo, v. 11, n. 2, p. 261-267, 2009.
- ARAÚJO, O. D. et al. Aleitamento materno: fatores que levam ao desmame precoce. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 61, n. 4, p. 488-492, jul./ago. 2008.
- AZEVEDO, D. S. et al. Conhecimento de primíparas sobre os benefícios do aleitamento materno. **Revista Rene**, Fortaleza, v. 11, n. 2, p. 53-62, abr./jun. 2010.
- BARRETO, C. A.; SILVA, L. R.; CHRISTOFFEL, M. M. Aleitamento materno: a visão das puérperas. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 11, n. 3, p. 605-611, 2009.
- BATSTRA, L.; NEELEMAN, J.; HADDERS-ALGRA, M. Can breastfeeding modify the adverse effects of smoking during pregnancy on the child's cognitive development? **Journal of Epidemiology & Community Health**, v. 57, p. 403-404, 2003.
- BENGOZI, T. M. et al. Aleitamento materno entre crianças de até quatro meses do jardim Santo Amaro de Cambé – PR. **Ciências Cuidados e Saúde**, Maringá, v. 7, n. 2, p. 193-198, 2008.
- BERRA, S. et al. Correlates of breastfeeding duration in an urban cohort from Argentina. **Acta Paediatrica**, Estocolmo, v. 92, n. 8, p. 952-957, 2003.
- BICALHO-MANCINI, P. G.; VELÁSQUEZ-MELÉNDEZ, G. Aleitamento materno exclusivo na alta de recém-nascidos internados em berçários de alto risco e os fatores associados a essa prática. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, 80, n. 3, p. 241-248, 2004.
- BORIS, G. D. J. B. **Falas de homens**. A construção da subjetividade masculina. São Paulo: Annablume, 2002.
- BOTTARO, S. M.; GIUGLIANI, E. R. J. Estudo exploratório sobre aleitamento materno entre escolares de quinta série do Ensino Fundamental. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 7, p. 1599-1608, 2008.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à saúde da mulher**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.
- _____. Ministério da Saúde. **Prevalência de aleitamento materno nas capitais brasileiras e no Distrito Federal**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.
- _____. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Banco de Leite Humano: funcionamento, prevenção e controle de riscos**. Brasília: Anvisa, 2008.

BRECAILO, Marcela Komechen et al. Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo em Guarapuava, Paraná. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 23, n. 4, p. 553-563, jul./ago. 2010.

BUENO, Lais Graci dos Santos; TERUYA, Keiko Miyasaki. Aconselhamento em amamentação e sua prática. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 80, supl. 5, p. 126-130, nov. 2004.

BUENO, M. B. et al. Riscos associados ao processo de desmame entre crianças nascidas em hospital universitário de São Paulo, entre 1998 e 1999: estudo de coorte prospectivo do primeiro ano de vida. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 5, p. 1456-1460, 2003.

BURGOS, M. P. A. et al. Efeitos das bebidas alcoólicas em mães lactantes e suas repercussões na prole. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 2, p. 129-135, 2002.

CALDEIRA, A. P.; GOULART, E. M. A situação do aleitamento materno em Montes Claros, Minas Gerais: estudo de uma amostra representativa. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 76, p. 65-72, 2000.

CAMPESTRINI, S. **Aleitamento materno e alojamento conjunto: como fazer?** São Paulo: IBRASA; Curitiba: Champagnat, 1992.

CARRASCOZA, K. C., COSTA JÚNIOR, A. L., MORAES, A. B. A. Fatores que influenciam o desmame precoce. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 22, n. 4, p. 433-440, out./dez. 2005.

CARVALHAES, M. A. B. L. et al. Identificação das dificuldades no início do aleitamento materno mediante a aplicação de um protocolo. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 79, n. 1, p. 13-20, 2003.

_____; PARADA, C. M. G. L.; COSTA, M. P. Fatores associados à situação do aleitamento materno exclusivo em menores de 4 meses, em Botucatu – SP. **Revista Latinoamericana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 15, n. 1, p. 62-69, jan./fev. 2007.

CASTRO, A. G. et al. Desenvolvimento do sistema sensorio motor oral e motor global em lactentes pré-termo. **Pró-Fono Revista de Atualização Científica**, São Paulo, v. 19, n. 1, p. 29-38, 2007.

CERNADAS, J. M. et al. Maternal and perinatal factors influencing the duration of exclusive breastfeeding during the first 6 months of life. **Journal of Human Lactation**, v. 19, n. 2, p. 136-144, 2003.

CHAVES, R. G., LAMOUNIER, J. A. Uso de medicamentos durante a lactação. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 80, p. 189-198, 2004.

COSTA, C. R. O. et al. Aleitamento Materno Exclusivo (AME), Pré-natal Particular e Pré-natal Público: estudo de casos cadastrados em um programa de saúde da família do sul fluminense. **Cadernos UniFOA**, Volta Redonda, edição especial, p. 11-16, out. 2008.

COUTINHO, S. B. et al. Impacto do treinamento baseado na Iniciativa Hospital Amigo da Criança sobre práticas relacionadas à amamentação no interior do Nordeste. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 81, n. 6, p. 471-477, 2005.

CUNHA, A. J.; LEITE, A. M.; MACHADO, M. M. Breastfeeding and pacifier use in Brazil. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 72, p. 209-212, 2005.

D'ORSI, E. et al. Qualidade da atenção ao parto em maternidades do Rio de Janeiro. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 39, n. 4, p. 646-654, 2005.

DAHLSTRÖM, A.; EBERSJÖ, C.; LUNDELL, B. Nicotine exposure in breastfed infants. **Acta Paediatrica**, Estocolmo, v. 93, p. 810-816, 2004.

DEL CIAMPO, L. A.; RICCO, R. G.; ALMEIDA, C. A. **Aleitamento materno: passagens e transferências mãe-filho**. São Paulo: Atheneu, 2004.

_____ et al. Prevalência de tabagismo e consumo de bebida alcoólica em mães de lactentes menores de seis meses de idade. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v. 27, n. 4, p. 361-365, 2009.

DELGADO, S. E.; HALPERN, R. Amamentação de prematuros com menos de 1500g: funcionamento motor-oral e apego. **Pró-Fono Revista de Atualização Científica**, São Paulo, v. 17, n. 2, p. 141-152, 2005.

DURHAND, S. B. **Mães adolescentes: estudo das vivências de amamentação dos seus filhos**. 2007. Dissertação (Mestrado em Ciências Médicas) – Centro Biomédico, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2007.

EDWARDS, L. D. Adaptação à paternidade/maternidade. In: LOWDERMILK, D. L.; PERRY, S. E.; BOBAK, I. M. **O cuidado em enfermagem maternal**. Porto Alegre: Artmed, 2002. p. 457-495.

EKSTROM, A.; WIDSTROM, A. M.; NISSEN, E. Breastfeeding support from partners and grandmothers: perceptions of Swedish women. **Birth**, v. 30, n. 4, p. 261-266, 2003.

ENKIN, M. et al. **Guia para atenção efetiva na gravidez e no parto**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

ESCOBAR, A. M. U.; OGAWA, A. R.; HIRATSUCA, M. Aleitamento materno e condições socioeconômico-culturais: fatores que levam ao desmame precoce. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 2, n. 3, p. 253-261, set./dez. 2002.

ESCOTT, R. Positioning, attachment and milk transfer. Breastfeeding Review. In: SANCHES, M. T. C. Manejo clínico das disfunções orais na amamentação. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 80, supl. 5, p. 155-162, 2004.

FALEIROS, F. T. V.; TREZZA, E. M. C.; CARANDINA, L. Aleitamento materno: fatores de influência na sua decisão e duração. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 19, n. 5, p. 623-630, set./out., 2006.

FIGUEIREDO, M. O. et al. Inquérito de avaliação rápida das práticas de alimentação infantil em São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, p. 172-179, 2004.

FRANÇA, M. C. T. et al. Uso de mamadeira no primeiro mês de vida: determinantes e influência na técnica de amamentação. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 42, n. 4, p. 607-614, 2008.

FREITAS, W. M. F.; COELHO, E. A. C.; SILVA, A. T. M. C. Sentir-se pai: a vivência masculina sob o olhar do gênero. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, p. 137-145, 2007.

FROTA, D. A. L.; MARCOPITO, L. F. Amamentação entre mães adolescentes e não-adolescentes, Montes Claros, MG. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 38, n. 1, p. 85-92, 2004.

GALVÃO, M. T. G. et al. Mulheres doadoras de leite humano. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 19, n. 2, abr./jun. 2006.

GIGANTE, D. P.; VICTORA, C. G.; BARROS, F. C. Nutrição materna e duração da amamentação em uma coorte de nascimento de Pelotas, RS. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 34, p. 259-65, 2000.

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

_____. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2010.

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

_____; LAMOUNIER, J. A. et al. Aleitamento materno: uma contribuição científica para a prática do profissional de saúde. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, 2004.

_____. Problemas comuns na lactação e seu manejo. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 80, supl. 5, p. 147-154, 2004.

GOLDIM, J. R. **Manual de iniciação à pesquisa em saúde**. Porto Alegre: Da Casa, 2000.

GONÇALVES, A. C.; BONILHA, A. L. L. Crenças e práticas da nutriz e seus familiares relacionadas ao aleitamento materno. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 26, n. 3, p. 333-344, dez. 2005.

HORTA, Bernardo L. et al. Duração da amamentação em duas gerações. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 41, n. 1, p. 13-18, 2007.

ICHISATO, S. M. T.; SHIMO, A. K. K. Revisitando o desmame precoce através de recortes da história. **Revista Latinoamericana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 10, p. 578-585, 2002.

JAVORSKI, M. et al. As representações sociais do aleitamento materno para mães de prematuros em unidade de cuidado canguru. **Revista Latinoamericana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 12, n. 6, p. 890-898, 2004.

KACHANI, A. T.; OKUDA, L. S.; BARBOSA, A. L. R. Aleitamento materno: quanto o álcool pode influenciar na saúde do bebê? **Pediatria**, São Paulo, v. 30, n. 249-256, 2008.

KÖNIG, A. B.; FONSECA, A. D.; GOMES, V. O. G. Representações sociais de adolescentes primíparas sobre “ser mãe”. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 10, n. 2, p. 405-413, 2008.

KUMMER, S. C. et al. Evolução do padrão de aleitamento materno. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 34, n. 2, p.143-148, 2000.

LAWOYIN, T. O.; OLAWUYI, J. F.; ONADEKO, M. O. Factors associated with exclusive breastfeeding in Ibadan, Nigeria. **Journal of Human Lactation**, v. 17, n. 4, p. 321-325, 2001.

LI, Y.; WANG, W.; CAUFIELD, P. W. The fidelity of mutans streptococci transmission and caries status correlate with breast-feeding experience among chinese families. **Caries Research**, v. 34, n. 2, p. 123-132, 2000.

LIMA, T. M.; OSÓRIO, M. M. Perfil e fatores associados ao aleitamento materno em crianças menores de 25 meses da Região Nordeste do Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 3, n. 3, p. 305-314, jul./set. 2003.

LUCAS, A. Long-term programming effects of early nutrition-implications for the preterm infant. **Journal of Perinatology**, New York, v. 25, n. 2, p. 2-6, 2005.

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, p. 187-196, 2008.

MARQUES, E. S. et al. Representações sociais de mulheres que amamentam sobre a amamentação e o uso de chupeta. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 62, n. 4, p. 1-11, jul./ago. 2009.

MARQUES, M. C. S.; MELO, A. M. Amamentação no alojamento conjunto. **Revista CEFAC – Atualização Científica em Fonoaudiologia e Educação**, São Paulo, v. 10, n. 2, p. 261-271, 2008.

MARQUES, N. M. et al. Breastfeeding and early weaning practices in Northeast Brazil: a longitudinal study. **Pediatrics**, v. 108, n. e66, 2001.

MARTINS, Soriane Kieski; KALINOWSKI, Carmem Elizabeth. Revendo o enfoque educativo no processo de amamentação. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 6, n. 2, p. 59-63, jul./dez. 2001.

MASCARENHAS, M. L. W. et al. Prevalência de aleitamento materno exclusivo nos três primeiros meses de vida e seus determinantes no Sul do Brasil. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 82, p. 289-294, 2006.

MATUHARA, A. M. **Aleitamento materno de recém-nascidos prematuros em unidade de terapia intensiva neonatal**: aplicação do manual instrucional. 2004. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2004.

MELO, A. M. C. A. et al. Conhecimentos e atitudes sobre aleitamento materno em primíparas da cidade do Recife, Pernambuco. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 2, p. 137-142, 2002.

MERCER, J. S. et al. Evidence-based practices for the fetal to newborn transition. **Journal of Midwifery and Women's Health**, v. 52, p. 262-272, 2007.

MEYERINK, R. O.; MARQUIS, G. S. Breastfeeding initiation and duration among low-income women in Alabama: the importance of personal and familial experiences in making infant-feeding choices. **Journal of Human Lactation**, v. 18, n. 1, p. 38-44, 2002.

MONTEIRO, C. A. **Velhos e novos males da saúde no Brasil**: a evolução do país e de suas doenças. São Paulo: Hucitec, 2000.

NAKAMURA, S. S. et al. Percepção e conhecimento de meninas escolares sobre o aleitamento materno. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 79, p. 181-188, 2003.

NAKANO, A. M. S. **O Aleitamento Materno no Cotidiano Feminino**. 1996. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 1996.

_____. As vivências da amamentação para um grupo de mulheres: nos limites de ser “o corpo para o filho” e de ser “o corpo para si.” **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, supl. 2, 2003.

NARCHI, N. Z.; FERNANDES, R. A. Q.; GOMES, M. M. F. Análise da efetividade de um programa de incentivo ao aleitamento materno exclusivo em comunidade carente na Cidade de São Paulo. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 5, p. 87-92, 2005.

NASCIMENTO, M. B. R.; ISSLER, H. Breastfeeding: making the difference in the development, health and nutrition of term and preterm newborns. **Revista do Hospital das Clínicas**, São Paulo, v. 58, n. 1, p. 1-13, jan./fev. 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0041-87812003000100010&lang=pt>. Acesso em: 8 mai. 2011.

NEIVA, F. C. B. Sucção em recém-nascidos: algumas contribuições da fonoaudiologia. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 3, p. 264-270, 2000.

_____; LEONE, C. R. Sucking in preterm newborns and the sucking stimulation. **Pró-Fono Revista de Atualização Científica**, São Paulo, v. 18, n. 2, p. 141-150, 2006.

PEDROSO, G. C. et al. Prevalência de aleitamento materno e introdução precoce de suplementos alimentares em área urbana do Sudeste do Brasil, Embu, SP. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 4, n. 1, p. 45-58, 2004.

PERCEGONI, N.; ARAÚJO, R. M. A.; SILVA, M. M. S. Conhecimento sobre aleitamento materno de puérperas atendidas em dois hospitais de Viçosa, Minas Gerais. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 15, n. 1, p. 29-35, 2002.

PONTES, C. M.; ALEXANDRINO, A. C.; OSÓRIO, M. M. The participation of fathers in the breastfeeding process: experiences, knowledge, behaviors and emotions. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 84, p. 357-364, 2008.

_____. OSÓRIO, M. M.; ALEXANDRINO, A. C. Building a place for the father as an ally for breast feeding. **Midwifery**, v. 25, p. 195-202, 2009.

RAMOS, C. V.; ALMEIDA, J. A. G. Alegações maternas para o desmame: estudo qualitativo. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 79, n. 5, p. 385-390, 2003.

_____. **Reflexos da Iniciativa Hospital Amigo da Criança sobre os atores sociais que a vivenciam em Teresina, Piauí**. 2008. Tese (Doutorado em Saúde da Criança e da Mulher) – Instituto Fernandes Figueira, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2008.

RÉA, 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, supl. 1, p. 37-45, 2003.

REDE BRASILEIRA DE BANCOS DE LEITE HUMANO. **Dados Estatísticos**. Rio de Janeiro, 2005. Disponível em: <http://www.redeblh.icict.fiocruz.br/producao/portal_blh_brasil.php>. Acesso em: 2 set. 2010.

_____. **Dia Nacional de Doação de Leite Humano**. Rio de Janeiro, 2005. Disponível em: <<http://www.fiocruz.br/redeblh/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?sid=378>>. Acesso em: 2 set. 2010.

_____. **Legislação**. Rio de Janeiro, 2005. Disponível em: <<http://www.redeblh.fiocruz.br/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?sid=273>>. Acesso em: 2 set. 2010.

REZENDE, M. A. et al. Amamentação: uma necessária mudança de enfoque. **Revista da Escola de Enfermagem - USP**, São Paulo, v. 34, n. 2, jun., 2000.

ROWE-MURRAY, H. J.; FISHER, J. R. W. Baby friendly hospital practices: cesarean section is a persistent barrier to early initiation of breastfeeding. **Birth**, v. 29, n. 2, p. 124-130, 2002.

SALIBA, N. A.; ZINA, L. G.; MOIMAZ, S. A. S; SALIBA, O. Frequência e variáveis associadas ao aleitamento materno em crianças com até 12 meses de idade no município de Araçatuba, São Paulo, Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 8, n. 4, p. 481-490, out./dez. 2008.

SANCHES, M. T. C. **Dificuldades iniciais na amamentação: enfoque fonoaudiológico.** 2000. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2000.

_____. Amamentação – enfoque fonoaudiológico. In: CARVALHO, R. T.; TAMEZ, R. N. (ed.). **Amamentação: bases científicas para prática profissional.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. p. 50-59.

_____. Manejo clínico das disfunções orais na amamentação. **Jornal de Pediatria,** Rio de Janeiro, v. 80, n. 5, p. 155-162, 2004.

SANGALLI, Caroline Nicola, HENRIQUES, Fernanda Nunes, OLIVEIRA, Luciana Dias de. A influência das avós no aleitamento materno exclusivo. **Revista HCPA,** Porto Alegre, v. 30, n. 2, p. 153-160, 2010.

SCAVENIUS, M. et al. In practice, the theory is different: a processual analysis of breastfeeding in northeast Brazil. **Social Science & Medicine,** v. 64, p. 676-688, 2007.

SCOCHI, C. G. S. et al. Alimentação láctea e prevalência do aleitamento materno em prematuros durante internação em um hospital amigo da criança de Ribeirão Preto – SP, Brasil. **Ciência, Cuidado e Saúde,** Maringá, v. 7, n. 2, p. 145-154, abr./jun. 2008.

SCOTT, J. A. et al. Psychosocial factors associated with the abandonment of breastfeeding prior to hospital discharge. **Journal of Human Lactation,** v. 17, p. 24-30, 2001.

SERRA, S. O. A.; SCOCHI, C. G. S. Dificuldades maternas no processo de aleitamento materno de prematuros em uma UTI neonatal. **Revista Latinoamericana de Enfermagem,** Ribeirão Preto, v. 12, n. 4, p. 597-605, 2004.

SILVA, A. P.; SOUZA, N. Prevalência do aleitamento materno. **Revista de Nutrição,** Campinas, v. 18, p. 301-310, 2005.

SILVA, I. A. **Amamentar: uma questão de assumir riscos ou garantir benefícios.** São Paulo: Robe Editorial, 1997.

_____. Enfermagem e aleitamento materno: combinando práticas seculares. **Revista da Escola de Enfermagem – USP,** São Paulo, v. 34, n. 2, dez. 2000.

SILVA, I. A. Situação de amamentação entre mulheres trabalhadoras e alunas de graduação e pós-graduação de uma universidade pública. **Acta Scientiarum, Ciências da Saúde,** Maringá, v. 25, n. 2, p. 215-225, 2003.

SILVA, Solanyara Maria et al. Evolução do aleitamento materno em uma capital da Região Centro-Oeste do Brasil entre 1999 e 2004. **Cadernos de Saúde Pública,** Rio de Janeiro, v. 23, n. 7, p. 1539-1546, jul. 2007.

SILVEIRA, V. G. et al. Percepção da mãe sobre aleitamento materno na puericultura. **Ciência, Cuidado e Saúde,** Maringá, v. 7, n. 4, p. 523-529, 2008.

SOARES, M. E. et al. Uso de chupetas e sua relação com o desmame precoce em população de crianças nascidas Hospital Amigo da Criança. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 79, p. 309-316, 2003.

SONEGO, J. et al. Experiência do desmame entre mulheres de uma mesma família. **Revista da Escola de Enfermagem – USP**, São Paulo, v. 38, n. 3, p. 341-349, 2004.

SUSIN, L. R. O.; GIUGLIANI, E. R. J.; KUMMER, S. Influência das avós na prática de aleitamento materno. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 2, p. 141-147, 2005.

TAKUSHI, S. A. M. **Alimentação complementar na opinião de gestantes**. 2003. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2003.

_____. et al. Perspectiva de alimentação infantil obtida com gestantes atendidas em centros de saúde na cidade de São Paulo. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 6, n. 1, p. 115-125, 2006.

TEIXEIRA, M. A.; NITSCHKE, R. G. Modelo de cuidar em enfermagem junto às mulheres-avós e sua família no cotidiano do processo de amamentação. **Revista Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 1, p. 183-191, jan./mar. 2008.

_____. et al. Significados de avós sobre a prática do aleitamento materno no cotidiano familiar: a cultura do querer-poder amamentar. **Revista Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 15, n. 1, p. 98-106, abr. 2006.

UCHIMURA, N. S. et al. Estudo dos fatores de risco para desmame precoce. **Revista Unimar**, Maringá, v. 23, n. 3, 2001.

VALÉRIO, K. D.; ARAÚJO, C. M. T.; COUTINHO, S. B. Disfunção oral do neonato e lactação. **Revista CEFAC – Atualização Científica em Fonoaudiologia e Educação**, São Paulo, 2010.

VANNUCHI, M. T. O. et al. Iniciativa Hospital Amigo da Criança e aleitamento materno em unidade de neonatologia. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 38, n. 3, p. 422-428, 2004.

VASCONCELOS, M. G. L.; LIRA, P. I. C.; LIMA, M. C. Duração e fatores associados ao aleitamento materno em crianças menores de 24 meses de idade no estado de Pernambuco. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 6, n. 1, p. 99-105, 2006.

VENANCIO, S. I. et al. Frequência e determinantes do aleitamento materno em municípios do Estado de São Paulo. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 36, n. 3, p. 313-318, 2002.

_____. et al. A prática do aleitamento materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal: situação atual e avanços. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 86, n. 4, p. 317-324, 2010.

VENTURA, W. P. Promovendo o aleitamento materno no pré-natal, pré-parto e nascimento. In: REGO, J.D. **Aleitamento materno**. São Paulo: Atheneu, 2001.

VINAGRE, R. D.; DINIZ, E. M. A. **O leite humano e sua importância na nutrição do recém-nascido prematuro**. São Paulo: Atheneu, 2002.

VOLPINI, C. C. A.; MOURA, E. C. Determinantes do desmame precoce no distrito noroeste de Campinas. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 18, n. 3, p. 311-319, 2005.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Indicators for assessing breastfeeding practices**. Geneva: World Health Organization, 1991.

ZIMMERMAN, D. R.; GUTTMAN, N. "Breast is best": Knowledge among low-income mothers is not enough. **Journal of Human Lactation**, v. 17, n. 1, p. 14-19, 2001.

ANEXO A - Instrumento de registro de informações sobre as usuárias de Bancos de Leite Humano

1. Motivo que a trouxe ao Banco de Leite Humano:.....

.....

2. Nome:.....

3. Endereço:.....

4. Telefones para contato:.....

4.1 Como se deslocou até o Banco de Leite?

Carro

Trem

Ônibus

À pé

Outros. Qual:.....

5. Idade:.....

6. Escolaridade Materna:.....

7. Ocupação:.....

7.1 Você está em Licença Maternidade?

Sim. Por quanto tempo?.....

Não. Porquê?.....

8. Renda média mensal familiar:.....

9. Número de filhos:.....

10. Situação Conjugal:.....

11. Escolaridade Paterna:.....

12. Realizou o Pré-Natal? () Sim () Não

12.1 Se sim. Quantas consultas você realizou?.....

12.2 Qual o local que você realizou o pré-natal?

Rede Básica (UBS, PSF).

Consultas particulares.

Por convênio.

12.3 Foi orientada em relação ao aleitamento materno?

Sim. Quais foram as orientações:.....

.....

() Não.

13. Experiência com amamentação:

13.1 Já amamentou anteriormente?

() Sim. Por quanto tempo:.....

() Não.

13.2 Aponte os benefícios que conhece sobre aleitamento materno:.....

.....

.....

13.3 Você recebeu apoio para amamentar?

() Sim. De quem?.....

() Não

14. Quais as crenças/tabus que conhece sobre aleitamento materno:.....

.....

.....

15. Você é fumante?

() Sim. Faz uso de quantos cigarros por dia?.....

() Não.

16. Você faz uso de bebida alcoólica?

() Sim. Com que frequência e qual o tipo de bebida?.....

.....

() Não.

17. Você faz uso de algum outro tipo de droga (cocaína, maconha, crack, cola, entre outras)?

() Sim. Qual?.....

() Não.

18. Você tem, atualmente, alguma doença?

() Sim. Qual?.....

() Não.

19. Você faz algum tipo de tratamento?

() Sim. Qual?.....

() Não.

20. Você faz uso de algum medicamento?

() Sim. Qual?.....

() Não.

21. Você apresenta alguma dessas dificuldades:

- Dor ao amamentar
- Mamilo plano
- Mamilo invertido
- Fissuras mamilares
- Ingurgitamento mamário
- Mastite
- Ausência de leite
- Outra. Qual?.....

Dados do Recém-Nascido

1. Nome do bebê:.....
2. Data de nascimento:...../...../.....
3. Peso ao nascer:.....
4. Comprimento ao nascer:.....
5. Se o seu bebê está internado, qual o motivo da internação?.....
.....
6. Tipo de parto:
 - Parto normal.
 - Parto cesárea.
7. O bebê foi colocado ao seio imediatamente após o parto?
 - Sim.
 - Não.
8. Atualmente, se:
 - 8.1 O bebê está na Unidade de Internação Neonatal, qual o tipo de alimentação está recebendo:
 - Sonda Orogástrica (SOG).
 - Sonda Orogástrica (SOG) + Complemento no copinho.
 - Sonda Orogástrica (SOG) + Complemento na mamadeira.
 - Seio materno exclusivamente.
 - Seio materno + Complemento no copinho.
 - Seio materno + Complemento na mamadeira.
 - Apenas Copinho.

Apenas mamadeira.

8.2 O bebê está em casa, qual o tipo de alimentação está recebendo:

Sonda Orogástrica (SOG).

Sonda Orogástrica (SOG) + Complemento no copinho.

Sonda Orogástrica (SOG) + Complemento na mamadeira.

Seio materno exclusivamente.

Seio materno + Complemento no copinho.

Seio materno + Complemento na mamadeira.

Apenas Copinho.

Apenas mamadeira.

9. O bebê usa chupeta?

Sim. Motivo do uso da chupeta:.....

Não.

10. O bebê apresenta alguma dificuldade para mamar?

Sim. Qual?.....

Não.