

A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO ATRAVÉS DE AÇÕES EDUCATIVAS

Joicy da Silva Dias¹
Katiane Costa e Silva²
Maria Rita Webster de Moura³

Enfermagem



ISSN IMPRESSO 2317-1685
ISSN ELETRÔNICO 2316-6738

RESUMO

O presente trabalho aborda a temática do aleitamento materno como um importante problema de saúde pública que institui uma expectativa de sobrevivência com melhor qualidade de vida em todas as fases da vida da criança, além de ser uma estratégia para redução da mortalidade infantil e auxílio no processo de saúde-doença da mãe e do bebê. Tem como objetivo evidenciar a atuação do enfermeiro em práticas educativas para promoção e incentivo ao aleitamento materno. Consiste em um estudo de revisão bibliográfica, documental, abordando método dedutivo e procedimento histórico com pesquisa em dados de base da SciELO, manuais do Ministério da Saúde e livros. Consideramos que a estratégia de educação em saúde é peça chave no processo facilitador, protetor, promotor e incentivador do aleitamento materno exclusivo como uma contribuição para a saúde da sociedade.

PALAVRAS – CHAVE

Aleitamento Materno. Enfermagem. Ações Educativas.

ABSTRACT

This study analyzes the Breastfeeding as a major public health problem that tries to ensure an expectation of survival with better quality of life at all stages of the child's life, besides being a strategy to reduce child mortality and aid in process of health and illness of

the mother and baby. It aims to highlight the role of the nurse in educational practices to promote and encourage breastfeeding. It consists of a literature review, documentary, addressing deductive method and procedure with historical research data base SciELO, the Ministry of Health manuals and books. We consider the importance of the nurse in educational activities is an essential factor in the facilitator, protector and supporter process of exclusive breastfeeding as a contribution to the health of society.

KEYWORDS:

Breastfeeding. Nursing. Educational Activities.

1 INTRODUÇÃO

Pereira (2010) considera o aleitamento materno (AM) como principal fonte de alimento para o crescimento e desenvolvimento dos lactentes, sendo capaz de atender as necessidades fisiológicas do metabolismo das crianças menores de seis meses. Sendo a forma de alimentação mais antiga e eficiente da espécie humana, o leite materno é importante para a saúde materno-infantil e deve ser continuado até o segundo ano de vida da criança, pois traz inúmeros benefícios para mãe, bebê e toda família.

As recomendações do Ministério da Saúde (MS) evidenciam que crianças até seis meses de idade devem ser amamentadas exclusivamente e complementada até dois anos de vida, visto que esta prática diminui as chances de adoecimento, internamentos frequentes e/ ou prolongados, além de proporcionar um melhor desenvolvimento cognitivo destas (BRASIL, 2005). Contudo, ainda é baixo o número de mulheres que amamentam de acordo com as recomendações do MS.

Dados da Organização Pan Americana de Saúde – OPAS (2010), em pesquisas de práticas alimentares no primeiro ano de vida realizada em 2008 pelo MS, verificaram uma prevalência de aleitamento materno exclusivo (AME) de 39,1% e aleitamento materno predominante de 14,9%. Apesar de se observar um aumento da prevalência do AM nos últimos anos, esta prevalência ainda está abaixo do recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS).

Entre os fatores envolvidos nas baixas taxas de AM encontram-se ainda o desconhecimento da importância do AM para a saúde da criança e da mãe, algumas práticas e crenças culturais, a promoção inadequada de substitutos do leite materno, a falta de confiança da mãe quanto a sua capacidade de amamentar o seu filho e as práticas inadequadas de serviços e profissionais de saúde que ainda são muito presente (PEREIRA, 2010).

Cabe considerar a hipótese de que essa baixa adesão ao AM possa estar relacionada ao nível socioeconômico e cultural das puérperas e a falta de acolhimento pelos profissionais da saúde, como também a carência de ações educativas para a promoção do aleitamento materno no ambiente de saúde pública. O objetivo deste trabalho foi demonstrar a importância do enfermeiro em ações educativas voltadas à promoção e incentivo ao aleitamento materno

A justificativa deste trabalho baseou-se em dados da OMS que revela a baixa adesão ao AM para crianças até seis meses de idade. O que se faz pensar que com informações adequadas, eficientes e eficazes, a promoção do AM, por meio de ações educativas, se torna fator relevante para maior adesão ao AM.

O interesse por essa temática surgiu por meio de leituras e explicações de professores durante a graduação sobre a relevância do aleitamento materno (AM) para crianças, mulheres, família, sociedade e o meio ambiente. O mesmo tem como objetivo evidenciar a atuação do Enfermeiro em práticas educativas para promoção e incentivo ao AM. Descrevendo a relevância das ações educativas para a promoção e incentivo do AM, bem como as possíveis situações que dificultam ou impossibilitam sua adesão e ainda as estratégias que possibilitem a adesão ao AM.

2 MATERIAL E MÉTODO

Para elaboração deste estudo, foi realizada uma pesquisa bibliográfica, documental, abordando método dedutivo e procedimento histórico. Segundo Rodrigues (2006), a pesquisa bibliográfica tem a finalidade de aprendizagem e a aquisição e produção de conhecimento, obedecendo a normas oficializadas e procedimentos metodológicos que possibilite o pensamento crítico, reflexivo, analítico e sistemático das ideias de fontes de referências como livros, revistas, artigos dentre outros documentos, pertencentes a diversos autores.

A pesquisa documental é o levantamento de dados para uma pesquisa de forma indireta. É extraída de fontes primárias que ainda não receberam tratamento analítico como testamentos, manuscritos, atas parlamentares, registros de nascimento, leis, diários, entre outros (RODRIGUES, 2006). Método dedutivo extrai uma verdade particular de uma verdade geral na qual está implícita. É definido na construção de um raciocínio lógico, partindo de princípios e proposições gerais ou universais, chega a conclusões menos universais ou particulares (RODRIGUES, 2006).

Quanto ao método de procedimento histórico “o fenômeno é estudado em perspectiva histórica” (RODRIGUES, 2006). Neste, verifica-se fenômenos no ambiente original facilitando a análise e compreensão no tocante a gêneses, desenvolvimento e suas sucessivas alterações no decorrer do tempo (RODRIGUES, 2006).

Para consolidar esta pesquisa, foi necessário a busca de materiais bibliográficos nos bancos de dados da Scientific Electronic Library Online (SciELO), manuais do MS, acervo das bibliotecas da Faculdade Integrada Tiradentes (FITS) e Universidade Federal de Alagoas (UFAL). Estas fontes foram consultadas à procura de artigos nacionais com textos em português disponíveis nos últimos 32 anos, os quais foram classificados de acordo com seu nível e grau de relação com o tema proposto para revisão.

A seleção inicial dos artigos foi realizada com base em seus títulos e resumos e, quando relacionados ao assunto, buscou-se o texto completo. Todos os artigos foram candidatos à inclusão, não havendo critério de exclusão quanto ao desenho do estudo, tendo em vista a necessidade de uma revisão abrangente. Foram selecionados seis artigos e demais publicações em livros e manuais do MS para escrever a presente revisão. Utilizou-se os descritores “ação educativa, aleitamento materno e enfermagem”.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 AMAMENTAÇÃO E O CONTEXTO HISTÓRICO

O efeito cultural para o desmame precoce trava uma guerra contra a amamentação. Frases como: “o seu leite é fraco”, “a criança chora o tempo todo e por isso não sustenta a criança”, entre outras, ditas pela avó, mãe e familiares da puérpera, certamente causam uma pressão psicológica e poderá ser um dos fatores que levará a mãe ao desmame precoce. “Amamentar não é fácil, precisa de dedicação. A decisão de amamentar é uma decisão pessoal, sujeita a muitas influências resultantes da socialização de cada mulher e a família tem papel fundamental nesse processo” (PEREIRA, 2010, p. 10).

Partindo para o lado histórico pode se dizer que o Brasil “importou” o desmame precoce (SILVA, 1990). Na carta escrita por Pero Vaz de Caminha (1500) em um trecho que se referia as Índias (posteriormente *Brazil*) dizia: “[...] uma mulher moça com um menino ou uma menina ao colo, atado com um pano (não sei de quê) aos peitos, de modo que as perninhas lhes apareciam...”, conferindo que antes da chegada dos portugueses no Brasil existia a amamentação enraizada, culturalmente falando. E ainda que aquela cena, da índia amamentando o filho (a), foi entendida como imprópria para o homem da civilização.

A alusão ao fato de as mulheres indígenas amamentarem seus filhos denota o estranhamento dos descobridores frente a uma prática do novo mundo, cuja civilização européia já havia proscrito. Historicamente, situa-se aí o primeiro embate cultural em torno da amamentação no Brasil (ALMEIDA; NOVAK, 2004, p. S122).

Essa influência da Europa foi tão intensa que no período colonial, “as escravas eram alugadas para amamentar os filhos de muitos senhores, a ponto de alguns imporem às mulheres negras a prática do aborto para favorecer o uso de escravas para a lactação” (MATOS, 1993 apud FIGUEIREDO, 2008, p. 268). As mulheres dos senhores feudais não amamentavam seus filhos para não afetar sua estética e assim se desfaziam do vínculo materno com a criança, este costume trazido pelas europeias, foi encarado com um ato de senso comum entres as mulheres da época (SILVA, 1990).

Com o início da primeira guerra mundial e explosão da industrialização, no Brasil começava o avanço do alimento industrializado, o leite industrializado passou a ser considerado o mais puro e fresco produto e perfeito para o lactente, mesmo que este não fosse preparado de forma adequada e as condições de higiene da família fossem precárias.

Segundo alguns autores entre os anos de 1960 e 1970 houve um declínio do AM no Brasil e no mundo, mesmo que esse não fosse exclusivo, chegando uma duração média de amamentação de pelo menos um (1) mês de vida. “No final da década de 70, a taxa de mortalidade infantil no Brasil era de 88 por 1.000 nascidos vivos” (SILVA e colaboradores, 2009, p. 10). A OMS e Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) consideraram o desmame precoce como regra, e boa parte dos recém-nascidos recebiam outros leites já nos primeiros dias de vida por consequência da influência das indústrias sobre as práticas de alimentação infantil (OMS; UNICEF, 1980; ARAÚJO, 2006).

Em meados de 1980 o AM ressurgiu como uma esperança de redução dos índices de mortalidade infantil, das altas taxas de desnutrição e do desmame precoce. Segundo Silva e colaboradores (2009) o MS instituiu o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM), objetivando desenvolver diretrizes e estratégias para o desenvolvimento da prática do AM. O mesmo é coordenado pelo Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição (INAN) e composto por vários órgãos e instituições (Ministério da Previdência e Assistência Social, Ministério de Educação e Cultura, MS, OMS, UNICEF, OPAS, entre outros).

No início da década de 1990 começou a busca pela valorização do AM de forma mais intensa. A iniciativa do Hospital Amigo da Criança (IHAC) foi lançada em resposta ao chamado da Declaração de Innocenti, para resgatar a prática do AM nas rotinas hospitalares instituindo os dez passos para o sucesso do aleitamento materno como orientação apresentados pela Declaração Conjunta da OMS/UNICEF (BRASIL, 2008a).

Para reforçar e tentar garantir o sucesso da amamentação a Constituição Federal do Brasil no Art. 227 fala sobre a proteção da criança e do adolescente como um direito absoluto e de prioridade (BRASIL, 2010). A Convenção sobre os Direitos da Criança inspirou a elaboração do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) com-

plementada, na Lei Federal nº 8.069/1990, como forma de garantia dos Direitos da Criança, em especial o AM no Art. 9º “O poder público, as instituições e os empregadores propiciarão condições adequadas ao aleitamento materno, inclusive aos filhos de mães submetidas à medida privativa de liberdade” (BRASIL, 2008b).

3.2 AS VANTAGENS DA AMAMENTAÇÃO

As políticas públicas de saúde interessadas no AM que visam promoção, proteção e incentivo deste, perceberam no século XX que o leite materno é uma substância bacteriologicamente pura e que a prática da amamentação salva vidas e consolida as vantagens para a mulher, o bebê, a família, o governo e o meio ambiente (PARADA, 2005).

Com a adesão ao AM as crianças tendem a crescer fortes e saudáveis, evitando, assim, o agravo de doenças respiratórias, gastrointestinais, urinárias, alérgicas, aumentando a capacidade cognitiva, favorecendo a inteligência e o desenvolvimento social (QUADROS & RITA, 2008).

Em longo prazo é possível referir, também, à importância do AM na prevenção da diabetes e de linfomas nas crianças que são amamentadas no peito, além de ser um fator muito importante para reforçar os laços afetivos entre mãe e bebê (PEREIRA, 2010).

No tocante às vantagens para a mãe, o AM facilita a involução uterina precocemente, e associa-se a uma menor probabilidade de ter nódulos nas mamas, câncer de ovários, prevenção de hemorragias no pós-parto, contribui para o retorno do peso pré-gravídico, retarda o início do ciclo menstrual diminuindo as chances de anemia, dentre outros (PEREIRA, 2010; BARROS, 2009).

Os benefícios dentro da família e da sociedade, com crianças amamentadas ao seio, demonstram menor probabilidade de adoecimento, favorecendo a economia domiciliar, a diminuição de eventos que necessitem de hospitalizações, menores gastos com medicamentos, a redução do absenteísmo dos pais no trabalho, a redução da poluição ambiental por diminuição de lixo orgânico, plásticos, borrachas de bico e mamadeiras (BARROS, 2009).

Pereira (2010) relata que para haver o encorajamento e a adesão à prática da amamentação, a mãe precisa se sentir confiante, convicta de sua decisão por amamentar e crer que ela pode realizar esse ato, e a participação dos familiares nesse processo é de grande relevância.

3.3 FATORES QUE INTERFEREM NA AMAMENTAÇÃO

As dificuldades identificadas no processo de AM estão relacionadas à mulher e à criança nos aspectos fisiológicos, psicológicos e socioculturais, onde estes fatores

podem contribuir para que a mãe sintam-se temerosa e desestimulada, podendo desmamar precocemente o seu filho (BARROS, 2009).

3.3.1 Dificuldades Relacionadas às Mulheres

No início do AM, é comum a maioria das mulheres relatarem sentir uma discreta dor ou desconforto no início das mamadas, o que pode ser considerado normal (REGO, 2009). Porém, mamilos muito dolorosos, machucados e traumatizados, apresentando sinais flogísticos não são normais, podendo evoluir para uma infecção mamilar (infecção secundária do mamilo lesionado causada principalmente por *Staphylococcus aureus*), ocasionando desconforto no ato de amamentar, fazendo com que muitas mulheres desmamem seus filhos precocemente (GIUGLIANI, 2004 apud BARROS, 2009).

Os ductos bloqueados e o ingurgitamento mamário são problemas que surgem nos primeiros dias de pós-parto e se não percebidos rapidamente podem trazer complicações para a mãe e conseqüentemente gerar empecilho para amamentação (REGO, 2009). Essas dificuldades podem ter intervenção de profissionais de saúde habilitados para entender e dar resolutividade a estes problemas.

A mastite é definida como um processo infeccioso que causa um aumento dos níveis de sódio e cloreto no leite e uma diminuição dos níveis de lactose, o que deixa o leite mais salgado, podendo ser rejeitado pela criança (GIUGLIANI, 2004 apud BARROS, 2009).

O agravamento da mastite pode evoluir para um abscesso mamário, podendo comprometer futuras amamentações e interromper o AM, este problema poderá ser resolvido com procedimentos invasivos como punção aspirativa com ultrassonografia ou incisão para drenagem na mama (GIUGLIANI, 2004 apud BARROS, 2009).

Outros fatores que influenciam na amamentação são os problemas do dia a dia que aumentam a ansiedade, o estresse, os esforços violentos e o medo (reações psicológicas frequentes na lactante), levando ao aumento da adrenalina (traduzidas como substâncias supressoras do leite) na circulação sanguínea que inibe a produção da prolactina, causando a hipogalactia, sendo esta uma das principais queixas das mulheres para não amamentar (REGO, 2009).

Quanto ao tratamento medicamentoso, não há problema em conciliar com a amamentação, desde que se faça uma seleção cuidadosa dos medicamentos que vão ser usados no período de amamentação por um especialista (REGO, 2009). Por isso é importante conhecer algumas características da droga e sua difusão no corpo (pico sérico da droga), para poder identificar os riscos durante seu uso conciliado com a amamentação, assim recomenda-se usar a droga logo após a mamada (REGO, 2009; BRASIL, 2000 apud BARROS, 2009).

No período pós-parto é comum a ocorrência da depressão puerperal, quadro depressivo que tem alta prevalência nas puérperas, podendo apresentar várias intensidades e alguns sintomas (humor deprimido, sentimentos de inadequação familiar e social, alterações do apetite e do sono, agitação, pensamento de morte ou suicídio, dentre outros) iniciados entre a quarta e sexta semana de pós-parto, trazendo consequências para o fortalecimento do vínculo mãe e filho (SILVA & BOTTI, 2005 apud BARROS, 2009).

Algumas doenças são transmitidas da mãe para o filho durante a amamentação, porém nem todas são empecilhos para a mãe continuar amamentando, desde que sejam tomados os cuidados necessários para cada caso específico e sejam avaliados os riscos à saúde da criança, à exceção do vírus da imunodeficiência humana (HIV) que é transmitido por meio do leite materno, nestes casos recomenda-se a substituição do leite materno por fórmulas infantis (REGO, 2009; BRASIL, 2007 apud BARROS, 2009).

O trabalho da mulher fora de casa representa uma grande barreira para o AM, considerando que a mãe assume o papel de chefe da família sendo obrigada a desistir do AME, em virtude da sobrevivência dela e do filho (REGO, 2009). Em muitos casos a volta ao trabalho é motivo de ansiedade e preocupação, fatores que podem interferir na ejeção do leite, levando a mãe a desmamar seu filho precocemente (REGO, 2009; REA, 2005 apud BARROS, 2009).

Sendo muito difundido entre as mulheres jovens o implante de silicone traz menos prejuízo a amamentação do que a mamoplastia redutora, visto que esta última é mais destrutiva, devido necessidade de mudança de posição do mamilo, podendo causar mudanças na estrutura deste (REGO, 2009).

3.3.2 Dificuldades Relacionadas às Crianças

Algumas dificuldades na lactação relacionadas à criança que levam ao desmame precoce podem ser: dificuldade de apreender corretamente a região mamilo-areolar, dificuldade ou ausência de sucção, dificuldade de manutenção da sucção, pouca frequência de mamadas, frequência aumentada de mamadas, suplementação alimentar em mamadeira, uso de chupeta, protetor e bico artificial, e em situações especiais como gemelaridade, prematuridade e doenças na criança (BARROS, 2009).

Todas as dificuldades, por menores que sejam relacionadas à amamentação devem ser sanadas sob o risco de levar ao desmame precoce, aumentar o índice de adoecimento e hospitalização da criança. É de extrema importância que o profissional de saúde consiga identificar essas dificuldades e intervir de maneira cautelosa e eficaz procurando apoiar a mãe e os familiares no que for necessário (REGO, 2009).

Algumas situações tendem a dificultar a apreensão correta da região mamilo-areolar, a sucção e manutenção desta sucção, neste momento o profissional de saú-

de deve estar atento as principais causas, e preparado para realizar as devidas orientações quanto a posicionar o bebê de forma adequada, estimulá-lo a abrir a boca antes de realizar apreensão mamilo-areolar a não utilização de bicos artificiais, protetores de mamilo, entre outros (BARROS, 2009; REGO, 2009).

No tocante as dificuldades que interferem na AME, pode-se dizer que a pouca frequência das mamadas (quando os intervalos das mamadas ultrapassam quatro horas), a frequência aumentada das mamadas (quando o intervalo das mamadas são inferiores a uma hora), a suplementação alimentar em mamadeira (introdução de chás, água, fórmulas lácteas, sucos por mamadeiras), o uso de chupeta, protetor e o bico artificial são as que mais prejudicam o bebê fisicamente, ocasionando respectivamente letargia, choro constante pela ausência de saciedade devido a alta produção de leite (prolactina), aumento do risco de adoecimento, modificação da arcada dentária e do padrão respiratório (REGO, 2009; BARROS, 2009).

Em situações especiais como gemelaridade, prematuridade e doenças na criança podem ocorrer dificuldades quando se tenta estabelecer e manter a lactação até os seis meses de idade. Na gemelaridade, em particular, deve-se avaliar a posição socioeconômica e cultural na qual a mãe está inserida, visto que esta necessitará de um apoio maior nas tarefas domésticas e nos cuidados com os gêmeos. Lembrando que a produção de leite, nas glândulas mamárias, poderá ser suficiente para manter os dois bebês em AME (REGO, 2009).

Segundo Rego (2009) os bebês prematuros e os nascidos com baixo peso, com o avanço tecnológico e intensivo, têm aumentado a taxa de sobrevivência, embora seu desenvolvimento no meio extra uterino tenha sido objeto de bastante estudo no tocante as práticas nutricionais por ser um fator relevante para o desenvolvimento do neonato. Outro fator relevante é a atenção e os cuidados prestados a mãe pelos familiares para o favorecimento do contato físico o mais precocemente possível.

3.4 A ENFERMAGEM E O INCENTIVO AO ALEITAMENTO MATERNO

As ações educativas no incentivo ao AM quando realizadas no pré-natal, especialmente em grupo formado por gestantes, e conduzidas por enfermeiros se torna espaço rico em aprendizado e ideal para esclarecimento de dúvidas, proporcionando segurança para a gestante diminuindo suas ansiedades. "As práticas educativas em saúde têm tido uma presença marcante na atuação dos enfermeiros nas últimas décadas" (BUDÓ e SAUPE, 2004, p.165).

[...] o profissional de saúde precisa ter além de conhecimentos básicos e habilidades em aleitamento materno, precisará ter também, uma comunicação eficiente. Ele precisa ouvir atentamente essa gestante, entendê-la, ajudá-la a tomar decisões,

e dialogar com ela sobre as suas dúvidas, conceitos, medo, tabus, mostrá-la a importância e a responsabilidade de suas decisões. Sem preconceito e discriminação (PERERA, 2010, p. 10).

Por meio dessas práticas, as mães são instruídas a cuidar de si próprias, a entender o filho, a satisfazer suas necessidades integrais tornando-se agentes multiplicadoras de saúde em âmbito individual, familiar, social e ecológico (LOPES, ANJOS; PINHEIRO, 2009).

Tendo em vista que a educação envolve a responsabilidade da população sobre seus hábitos e estilos de vida, destaca-se a importância da enfermagem como profissão de compromisso social, sensível aos problemas e direitos humanos, e como ciência que busca novas metodologias para o alcance da melhoria da qualidade de vida e da assistência, mediante atividades educativas de saúde e intervenções apropriadas (LOPES, ANJO; PINHEIRO, 2009, p. 274).

O método de ensino em grupo permite interação entre os indivíduos e os membros da equipe de saúde, tornando possível analisar as colocações e experiências de todos os membros. Considerando o pré-natal e nascimento como momentos únicos para cada mulher e uma experiência especial no universo feminino, o enfermeiro deve assumir a postura de educador que compartilha saberes, buscando devolver à mulher sua autoconfiança para viver a gestação, o parto e o puerpério (RIOS; VIEIRA, 2007).

De acordo com Rios e Vieira (2007), a realização de ações educativas no decorrer de todas as etapas do ciclo grávido-puerperal é relevante para o incentivo ao AM. Durante o pré-natal a mulher deverá receber orientações para reduzir os riscos de complicações no puerpério e assim obter mais sucesso na amamentação.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização desta pesquisa tornou possível identificar a importância da atuação do enfermeiro em práticas educativas voltadas à promoção e incentivo ao AM, no período gravídico-puerperal como estratégia de educação em saúde, demonstrando que essa atuação poderá identificar e ajudar a mulher em situações que dificulte ou impossibilite a prática do aleitamento materno.

Acredita-se que o AME até os seis meses de idade, considerando ações educativas, poderá alcançar o sucesso se houver apoio dos profissionais de saúde de maneira efetiva para facilitar o esclarecimento de dúvidas sobre o manejo e os benefícios do AM. Além do envolvimento e ampliação da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e do reforço das Unidades Básicas de Saúde (UBS) no incentivo, promoção e apoio ao AM.

Ressalta-se, também, a importância de estudos que avaliem o perfil do AM e da atuação do profissional enfermeiro, no tocante a abordagem educativa, para o incentivo ao AM. Visto que esse profissional encontra-se em maior quantidade nas UBS e Hospitais com leitos obstétricos e poderá ser peça chave no processo facilitador, protetor, promotor e incentivador do AME como uma contribuição de saúde para a sociedade.

Portanto, essa prática alimentar ainda é um desafio aos profissionais de saúde, uma vez que a amamentação depende das condições de vida da mulher, do trabalho, de suas experiências anteriores, da trajetória cultural e, também, da compreensão que a sociedade tem a respeito da amamentação. O estabelecimento e a manutenção desta prática são, portanto, tarefas bastante complexas onde o enfermeiro por meio do diálogo com gestantes poderá conhecer melhor cada situação e assim intervir de forma particular em cada caso.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, João Aprigio Guerra de; e NOVAK, Franz Reis. Amamentação: um híbrido natureza-cultura. **Jornal de Pediatria** - v.80, n.5(supl), 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jped/v80n5s0/v80n5s0a02.pdf>>. Acesso em: 10 ago. 2012.

ARAÚJO, Maria de Fátima Moura de; REA, Marina Ferreira; PINHEIRO, Karina Aragão; SCHMITZ, Bethsáida de Abreu Soares. Avanços na norma brasileira de comercialização de alimentos para a idade infantil. **Rev Saúde Pública**, v.40, n.3, 2006, p.513-320. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v40n3/21.pdf>>. Acesso em: 20 ago. 2012.

BARROS, Sonia Maria de Oliveira de. **Enfermagem obstétrica e ginecológica: guia para a prática assistencial**. 2.ed. São Paulo: Roca, 2009, p.279-282.

BRASIL. **Constituição da Republica Federativa do Brasil**. Texto promulgado em 5 de outubro de 1988. Brasília, Secretaria Especial de Editoração e Publicações/ Subsecretaria De Edições Técnicas, 2010. Disponível em: <http://www.senado.gov.br/legislacao/const/con1988/CON1988_05.10.1988/CON1988.pdf>. Acesso em: 9 set. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2008b. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estatuto_crianca_adolescente_3ed.pdf>. Acesso em: 9 set. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Iniciativa Hospital Amigo da Criança**: revista, atualizada e ampliada para o cuidado integrado: módulo 1: histórico e implementação/ Fundo das Nações Unidas para a Infância. Brasília: Ministério da Saúde, 2008a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde. **Guia alimentar para crianças menores de 2 anos**. 2. reimpressão. Brasília: Ministério da Saúde, 2005, p.19.

BUDÔ, Maria de Lourdes Denardin e SAUPE, Rosita. **Conhecimentos populares e educação em saúde na formação do enfermeiro**. Ver. Bras. Enfermagem, Brasília (DF), cap. 57, v.2, p.165-169, mar/abr, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v57n2/a07v57n2.pdf>>. Acesso em: 6 set. 2012.

FIGUEIREDO, Nélia Maria Almeida. **Ensinando a cuidar da mulher, do homem e do recém-nascido**. São Caetano do Sul, SP: Yendis, 2008, p.267-300.

LOPES, Emeline Moura; ANJOS, Saiwori de Jesus Silva Bezerra dos; PINHEIRO, Ana Karina Bezerra. Tendência das Ações de Educação em Saúde Realizadas por Enfermeiros no Brasil. **Rev. enfermagem**. UERJ, Rio de Janeiro, v.17, n.2, 2009, p.273-297. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v17n2/v17n2a24.pdf>>. Acesso em: 6 out. 2012.

Organização Mundial de Saúde (OMS), Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF). **Reunião conjunta OMS/ UNICEF sobre a alimentação de lactentes e crianças na primeira infância**. Brasília, DF: UNICEF, 1980.

Organização Pan-Americana da Saúde - OPAS, Organização Mundial de Saúde. **Curso de Sensibilização e Apoio ao Aleitamento Materno**. São Paulo, 2010. Disponível em: <https://new.paho.org/bra/index.php?option=com_content&task=view&id=1194&Itemid=259>. Acesso em: 4 jun. 2012.

PARADA, Cristina Maria Garcia de Lima et al. Situação do aleitamento materno em população assistida pelo programa de saúde da família - PSF. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.13, n.3, 2005, p.407-414. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n3/v13n3a16.pdf>>. Acesso em: 5 out. 2012.

PEREIRA, Genilse Oliveira Monteiro. **Educação em Saúde no Pré-Natal para o Fortalecimento do Aleitamento Materno**. Especialização em Enfermagem Obstétrica. Escola de Saúde Pública do Ceará. Orientador: Profa. Me. Maria do Socorro Vieira Lopes. Fortaleza, 2010.

QUADROS, Pedro Oto de; RITA, Rosangela Peixoto Santa. **Amamentação: Direito da Mãe ou da Criança? Um olhar sobre as práticas do encarceramento feminino**. In: Congresso da Associação Brasileira de Magistrados e Promotores de Justiça da Infância e da Juventude, 22. 2008, Florianópolis. Tese relativa ao Bloco Temático 3 Direito à vida, à saúde e a condições dignas de sobrevivência. Brasília, 2008, p.3.

REGO, José Dias. **Aleitamento Materno**. 2.ed. ver. e ampl. São Paulo: Atheneu, 2009.

RIOS, Claudia Teresa Frias; VIEIRA, Neiva Francenely Cunha. Ações educativas no pré-natal: reflexão sobre a consulta de enfermagem como um espaço para educação em saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, v.12, n.2, 2007, p.477-486. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v12n2/a24v12n2.pdf>>. Acesso em: 18 mai. 2012.

RODRIGUES, Auro de Jesus. **Metodologia Científica**. São Paulo: Avercamp, 2006.

SILVA, Antônio Augusto Moura da. **Amamentação: Fardo ou desejo?** Estudo Histórico-Social dos Saberes e Práticas Sobre o Aleitamento Materno na Sociedade Brasileira. Dissertação (Mestrado em Medicina Preventiva). Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo: São Paulo. 1990.

SILVA, Isilia Aparecida; SOUZA, Kleyde Ventura de; SOUZA, Ívis Emília de Oliveira. **PRO-ENF: Saúde Materna e Neonatal**. Programa de Atualização em Enfermagem. Ciclo1-Módulo 4. Porto Alegre, Artmed/ Panamericana, 2009.

Data do recebimento: 2 de agosto de 2013

Data da avaliação: 30 de agosto de 2013

Data de aceite: 27 de fevereiro de 2014

1. Graduanda do Curso de Enfermagem da Faculdade Integrada Tiradentes – FITS.

2. Graduanda do Curso de Enfermagem da Faculdade Integrada Tiradentes – FITS.

3. Professora do Curso de Enfermagem da Faculdade Integrada Tiradentes – FITS.

E-mail: websterrita@hotmail.com