
AMAMENTAÇÃO EXCLUSIVA: DETERMINANTES SÓCIO-ECONÔMICOS E EMOCIONAIS*

DAYANNE MENDES LIMA, CELMA MARTINS GUIMARÃES

Resumo: amamentação materna exclusiva, até os seis meses de vida da criança, é considerada a melhor forma de alimentá-la. Ela propicia proteção contra doenças agudas e crônicas, contribui para o desenvolvimento e crescimento da criança e fortalece o vínculo mãe-filho. Os profissionais de saúde, e os legisladores podem contribuir para promoção e proteção da saúde infantil.

Palavras-chave: Lactentes e enfermagem. Amamentação exclusiva. Aleitamento Materno Exclusivo.

Na atualidade, poucos são os questionamentos e contra indicações que se fazem ao aleitamento materno (caso da síndrome da imunodeficiência-adquirida SIDA/AIDS) (OLIVEIRA, 2010). Os benefícios do aleitamento materno para a saúde da criança e da mulher são notórios e as investigações científicas, desenvolvidas nas últimas décadas, muito contribuíram para aprofundar os conhecimentos e embasar as políticas de aleitamento materno no Brasil (TOMA REA, 2008).

A partir da década de 1990, as organizações internacionais passaram a recomendar que a amamentação exclusiva fosse praticada desde o nascimento até que a criança completasse seis meses de vida (OMS, 2001).

A prática da amamentação apresenta-se influenciada por diversos fatores, incluindo os socioeconômicos e demográficos; a idade e escolaridade maternas o trabalho da mãe, algumas práticas culturais e o uso de chupetas, são muito citados como fatores que determinam o abandono do aleitamento materno, de forma exclusiva a de não (VENANCIO et al. 2007).

As políticas de saúde e os profissionais da área enfatizam a importância do aleitamento materno. Embora sua duração de forma exclusiva, por seis meses, já fosse preconizada no Brasil pelo Ministério da Saúde, desde os meados da década de 1990, só passou a ser recomendada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) a partir da 54^a Assembleia Mundial de Saúde, realizada em Genebra em maio de 2001 (OLIVEIRA; CAMACHO, 2002).

Rezende et al. (2010), com base numa pesquisa, relatam que a prevalência de Aleitamento Materno, nas capitais dos estados e no Distrito Federal, a mediana de aleitamento materno exclusivo foi de, apenas, 54 dias. Logicamente, abaixo do que é preconizado e esperado.

Rezende et al. (2010), revelam que a amamentação depende das condições de vida e trabalho, do momento vivido pela mulher, de suas experiências anteriores, da trajetória cultural e, também, da compreensão que a sociedade tem a respeito da amamentação. Ou seja, a presença de fatores socioeconômicos e culturais interfere no processo de amamentação.

Todavia a amamentação na sua forma exclusiva (AE) continua a ser pouco praticada mundialmente. No Brasil, seu tempo mediano é pouco maior que um mês. Para explorar o potencial do nível primário de assistência no apoio à amamentação, alguns países vêm criando “passos” (ações) a serem cumpridos pelas unidades básicas de saúde (OLIVEIRA; CAMACHO, 2002).

Ximenes et al. (2010) relatam que a amamentação tende a ser mais efetiva e duradoura quando a mãe é multigesta. Para eles isto está relacionado ao fato da mulher possuir maior vivência no que diz respeito ao cuidar de crianças.

No transcorrer dos anos 1970 e 1980, vários estudiosos mostraram as relações entre aleitamento materno e o crescimento e desenvolvimento da criança, nos primeiros anos de vida (MARCONDES, 1970; MARCONDES et al. 1971; PUFFER; SERRANO, 1973). Crianças de alto nível socioeconômico, tanto nos países ricos como nos periféricos, apresentam crescimento e desenvolvimento semelhante até os seis meses de idade. A partir daí, o desmame favorece a ocorrência de diarreias, infecções e déficits do crescimento e desenvolvimento (WHITEHEAD et al., 1976; SIQUEIRA, 1981; GUIMARÃES, 1982). A curta duração do aleitamento materno pode levar ao aumento da morbimortalidade, atribuída às doenças infecciosas (PUFFER; SERRANO, 1973; HABICHT, 1973).

Monteiro et al. (2011) explicitam que, entre os líquidos ofertados ao bebê, estão a água e o suco para matar a sede, o chá para cólica e o leite artificial, como complemento pela alegação da mãe de “leite fraco” ou “insuficiente”.

Em 1990 foi idealizada pela OMS e pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) objetivando promover, proteger e apoiar o aleitamento materno, através da mobilização dos profissionais e funcionários (dos estabelecimentos de saúde), tendo como objetivo, promover mudanças de condutas e rotinas, de forma a diminuir os elevados índices de desmame precoce e suas consequências (UNICEF, 1994).

A atenção básica, representada pelas Unidades Básicas de Saúde (UBSs), apresenta um grande potencial no apoio à amamentação, já que essas unidades são as principais responsáveis pelo acompanhamento das gestantes no pré-natal e das crianças na puericultura ou pediatria (BENGOZI et al., 2008).

A IHAC tem como diretriz um conjunto de medidas denominadas “Dez Passos” para o sucesso do aleitamento materno. O Brasil foi escolhido, entre 12 países, para dar início à essa estratégia em 1992 (UNICEF, 1994).

Atualmente a prática da AE tem encontrado diversos desafios para sua implementação. Isso, provavelmente, está relacionado às dificuldades vivenciadas pelas mães para amamentar seus filhos exclusivamente com o leite materno (durante seis meses).

Dessa forma indagamos: que análises os enfermeiros tem efetuado acerca do seu papel, tendo em vista a necessidade de contribuir para a AE? Quais são os principais determinantes da escassa adesão das mulheres à AE? Que posicionamento deve ser tomado pelos formuladores de políticas de saúde com relação ao incremento da AE? Haja vista que já decorreram cerca de 20 anos da implantação oficial do AE e, a enfermagem brasileira, segundo pensamos, deve ter-se preocupado com a temática. Enquanto profissionais da área, considerando que é preciso divulgar e debater a necessidade de implementação de cuidados direcionados para a promoção e prevenção da morbimortalidade infantil e deficiências no crescimento e desenvolvimento infantil no nosso meio.

Não se pode negar, entretanto, a importância da AE, tanto no aconchego da criança ao seio materno (aspectos psicológicos e emocionais) quanto para diminuir a ocorrência de estresse nas trabalhadoras e nos lactentes. Além disso, tem-se que considerar a diminuição das taxas de morbimortalidade e do potencial de crescimento e desenvolvimento da criança.

No caso da enfermagem a orientação acerca da AE sofre restrições, quer por dificuldades no “convencimento” às puérperas como pela “escassez” de tempo, alegada por esses profissionais.

Tanto nos países desenvolvidos, como nos emergentes, as mulheres vivenciam diversos papéis dentro e fora do lar. A sobrecarga de trabalho imposta às mesmas dificulta a extração do leite materno, para armazenamento doméstico, objetivando a exclusividade da amamentação.

OBJETIVOS

Geral

Analisar a produção científica da enfermagem brasileira sobre a amamentação exclusiva.

Específicos

- Explicitar os determinantes socioeconômicos e culturais da escassa adesão ao aleitamento exclusivo.
- Relatar o papel da enfermagem tendo em vista o incremento do AE
- Descrever as políticas de saúde relacionadas à temática.

TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

A análise foi efetuada através de revisão integrativa segundo critérios apresentados por Souza, Silva e Carvalho (2010). Estas autoras recomendam a observância de seis

etapas: elaboração da pergunta norteadora busca ou amostragem na literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa.

Após a coleta de dados, as informações foram lidas no sentido horizontal e vertical, por repetidas vezes, buscando-se agrupar as categorias e proceder-se as discussões (com fundamentação teórica e percepção obtida na prática profissional).

Através de alguns descritores direcionados para os determinantes do aleitamento materno exclusivo, (amamentação exclusiva, aleitamento materno, lactentes e enfermagem), a produção científica foi buscada em sistemas virtuais base de dados de enfermagem (BDENF) e Scientific Electronic Library Online (SciELO).

Foram encontrados 15 artigos com o descritor “amamentação exclusiva”, 10 artigos com o descritor “aleitamento materno exclusivo”, e 13 artigos com o descritor “lactentes e enfermagem” totalizando 38 artigos.

Foram excluídos os trabalhos de conclusão de curso, monografias, dissertações, teses, livros e capítulos de livros. Também não se incluiu os artigos repetidos, os elaborados por profissionais de saúde que não fossem enfermeiros e publicados fora do período de 2002 a 2013.

Restaram, portanto 11 artigos que atendiam aos critérios estipulados. Os artigos foram lidos e analisados com auxílio de um instrumento, avaliado através de pré-teste, que inseria as seguintes informações: dados de identificação, histórico da AE, determinantes socioeconômicos e culturais do problema, papel da enfermagem, políticas de saúde e AE.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo da produção científica da enfermagem sobre a amamentação exclusiva permitiu explicitar as seguintes categorias:

- Determinantes socioeconômicos e culturais da AE
- Papel da enfermagem no incentivo à AE
- Políticas de saúde e aleitamento exclusivo.

Determinantes Socioeconômicos e Culturais da AE

A curta duração do aleitamento materno pode levar ao aumento da morbimortalidade atribuída às doenças infecciosas. Organizações internacionais na área recomendam que a amamentação exclusiva seja praticada do nascimento aos seis meses de idade da criança, conforme explicita França et al. (2007).

A prática da amamentação é influenciada por diversos fatores, (socioeconômicos, demográficos, idade e escolaridade maternas, e o trabalho da mulher fora de casa. práticas culturais também podem influenciar este processo, destacando-se a percepção materna sobre o ato de amamentar e suas dificuldades, a introdução de líquidos não nutritivos e o uso de chupeta. Esses e outros fatores, como orientações no pré-natal, condutas hospitalares, (alojamento conjunto, parto humanizado e mãe-canguru) e su-

porte pós-parto, acabam por determinar a duração do aleitamento materno (FRANÇA et al., 2007).

Venâncio et al. (2002), analisando o efeito do aleitamento exclusivo nos primeiros quatro meses de vida observou que, raramente, os índices foram superiores à 30%. Notou a frequência de baixa escolaridade materna, ausência de programa Hospital Amigo da Criança, primiparidade e maternidade precoce. Com relação aos menores de um ano, a amamentação ficou em torno de 50% notando-se redução gradativa de aleitamento materno exclusivo.

Como determinantes da escassa adesão ao aleitamento materno exclusivo Mascarenhas et al. (2006), observaram uma tendência entre as mães que fumaram durante a gestação de amamentar exclusivamente por menos tempo. Considerando as possibilidades dos mesmos fatores emocionais que levam ao tabagismo interferirem negativamente na motivação da mulher para amamentar; da forte associação entre o uso de chupeta aos 3 meses e a ausência de aleitamento materno exclusivo nessa idade (apesar da população estar orientada para evitar o uso da chupeta), pode-se pensar que hábitos culturais de difícil controle e erradicação contribuam para a escassez de adoção e continuidade da AE.

A amamentação não é uma prática meramente instintiva, e sim, um ato fortemente influenciado pela vivência da mãe em sociedade, isto é, o contexto sociocultural se sobrepõe aos determinantes biológicos envolvidos no aleitamento (MARQUES et al. 2010).

A complementação alimentar iniciada precocemente pode ser justificada por valores, crenças, mitos e culturas populacionais, e, também, pelo desconhecimento de alguns profissionais de saúde em relação aos benefícios do Aleitamento Materno Exclusivo (AME) até o sexto mês de vida da criança (CHAVES et al. 2007).

A introdução precoce de alimentos complementares, como frutas, papas salgadas e leite não humano, reduz o tempo de aleitamento materno e a eficácia da amenorreia lactacional enquanto método contraceptivo (REA, 2004).

Camarotti et al. (2011) estudando o perfil da prática da amamentação em adolescentes, observaram que a maioria era constituída por: primíparas, com idade entre 15 e 19 anos, que haviam cursado o nível médio (completo ou não), viviam em regime de união estável, desenvolviam trabalho em casa (do lar) e fizeram pré-natal. Cerca de 95% delas receberam orientação para amamentação. Os problemas apresentados pelas mesmas, após a alta, foram traumas mamilares com dificuldade de sucção para o bebê e depressão. Os motivos mais evidenciados (além dos citados) para o abandono da amamentação exclusiva foram: retorno ao trabalho, desprazer com a exposição do seio em público, falta de apoio familiar e baixo nível socioeconômico. As mulheres foram reorientadas para contornar o problema e, posteriormente, explicitaram que após retorno à amamentação exclusiva os lactentes largavam o peito quando saciados, ficavam calmos, dormiam e ganhavam peso.

É importante que na abordagem às nutrízes e seus familiares, o profissional de saúde seja paciente e ouça às crenças e tabus que envolvem a prática da amamentação, respeitando as nutrízes sem adotar uma posição autoritária. Mas, não deixe de expor os fundamentos atuais (TAKEMOTO et al., 2011). Em síntese, existem vários determinantes socioeconômicos e culturais vinculados ao abandono da AE. A Enfermagem, como prática social, precisa conhecê-los e buscar interferir neste processo, visando diminuir suas influências nocivas.

A participação da enfermeira na assistência pré-natal é de suma importância no que diz respeito à AE. Diversos trabalhos mencionam a orientação pré e pós-natal como fator preponderante no caso da amamentação exclusiva. Responsabilizar-se pela educação e saúde tem sido uma competência explícita dos profissionais de enfermagem, e no caso da AE os estudos não deixam de enfatizar a relevância dessa atitude.

Fonseca et al. (2011) relatam que as orientações sobre aleitamento materno recebidas durante a gestação e pré-natal usualmente são efetuadas, por enfermeiras (95%). Ou seja, existem condições favoráveis para concretização do trabalho da enfermagem na área da Neonatologia, Puericultura, Pediatria.

A enfermagem como profissão voltada para o indivíduo, família e comunidade precisam atentar, cada vez mais para a importância do seu papel na assistência pré-natal e atividades desenvolvidas na ESF.

Analisando a prática da amamentação exclusiva em adolescentes Takemoto et al. (2011) explicitaram a importância da educação em saúde e do trabalho desenvolvido na Estratégia Saúde da Família (ESF) como medidas preventivas da morbimortalidade infantil. Para essas autoras a mãe adolescente necessita de orientações, apoio e incentivo para a prática do AME nos primeiros seis meses de vida da criança, uma vez que são evidentes as dificuldades em mantê-lo. Esse cuidado deve ser iniciado no pré-natal e atingir não apenas a adolescente, mas também o grupo familiar, pois este exerce influência considerável na amamentação, tanto positiva como negativamente, e deve ser continuado principalmente nas primeiras semanas de vida da criança, a fim de que o aleitamento materno possa ser estabelecido.

Em estudo sobre a *Amamentação exclusiva de recém-nascidos prematuros: percepções e experiências de lactantes usuárias de um serviço público especializado*, Braga et al. (2008) observaram que as mães usualmente expressaram o desejo de amamentar, exclusivamente, seus filhos, a partir de explicações e justificativas em proporcionar uma boa condição de saúde e desenvolvimento para o seu filho. É interessante ressaltar que elas constroem o valor da prática da amamentação, apropriando-se do discurso dos profissionais, mas fazendo suas próprias interpretações, a partir de seus conhecimentos básicos de que o leite materno protege o recém-nascido de doenças impõem para elas uma responsabilidade a mais, no que diz respeito à necessidade de alimentar seu filho apenas ao seio.

Estudando o conhecimento das puérperas sobre aleitamento materno, Fonseca et al. (2011) relatam que nas orientações realizadas pelos profissionais de enfermagem quanto aos benefícios do aleitamento materno para a mulher e para a criança. Os principais benefícios para a saúde da mulher envolvem o fortalecimento do vínculo-afetivo entre a mãe e filho, a prevenção do câncer de mama (12,5%) e a rápida recuperação do peso pré-gestacional (10,4%). Destaca-se que 43,8% das mulheres não souberam dizer quais as vantagens do aleitamento materno para a mulher que amamenta. No que se refere à saúde da criança, os principais benefícios do aleitamento citados pelas mulheres foram o adequado crescimento e desenvolvimento da criança (56,3%) e a prevenção de doenças (27,1%).

Fujimori et al. (2010) analisando os determinantes do abandono da amamentação exclusiva antes da criança completar seis meses de idade encontraram os seguintes fatores: traumas mamilares; livre demanda; “leite fraco”; problemas de saúde psicológica da nutriz; experiência anterior em amamentação; múltiplos papéis vivenciados pela mulher e a influência de pessoas próximas. E explicitaram que os profissionais de saúde devem conhecer os aspectos que dificultam ou facilitam o estabelecimento da AE. Esses autores revelam, mais uma vez, a importância do trabalho preventivo desenvolvido pela enfermagem.

Ciconi et al. (2004), explicitam que as orientações sobre aleitamento materno, recebidas pelas gestantes durante o pré-natal, incrementam seus níveis de conhecimento em relação ao tema e, conseqüentemente, a manutenção desta prática social nos primeiros seis meses de vida da criança, especialmente se esta orientação for realizada por um profissional capacitado.

Das mães pesquisadas, menos da metade (32,6%) recebeu algum tipo de orientação em relação ao aleitamento materno no pré-natal. Resultado superior a este foi observado em pesquisa semelhante realizada na cidade de Feira de Santana – BA, onde, pelo menos metade das mães recebeu alguma informação sobre o aleitamento materno durante o acompanhamento pré-natal (BENGOZI et al., 2008).

Na filosofia de cuidado da Iniciativa Hospital Amigo da Criança, para promover e apoiar a prática social do aleitamento materno exclusivo, o profissional de saúde ensina os familiares a oferecer o leite materno pela técnica do copo, cujo objetivo é evitar o contato precoce do bebê com outros bicos que não o peito materno (ALMEIDA et al. 2004).

Pacheco (2011) diz que a prática social da amamentação foi marcada por obstáculos de natureza subjetiva e objetiva, passíveis de superações quando havia intervenções dos profissionais (pontuais, contínuas e resolutivas).

Todas as puérperas do estudo efetuado por Fonseca et al. (2011) demonstraram o desejo de continuar amamentando após a alta hospitalar. Questiona-se se estas mulheres demonstraram este desejo somente por acreditarem ser esta a resposta esperada, já que o questionamento foi feito por um profissional de saúde. Isso demonstra a necessidade de acompanhamento domiciliar e que pode ser efetuado pela equipe de enfermagem.

No domicílio, a amamentação e a oferta de leite materno foram explicadas pelas dificuldades das mães, dos bebês e dos familiares nos primeiros dias em casa e foi contar com o mesmo suporte profissional de quando hospitalizadas.

A perspectiva familiar da oferta de alimentos incluiu o leite materno ora como fonte de saciedade da fome e da sede do bebê, ora como insuficiente para atender às necessidades alimentares. A indisponibilidade de profissionais para ensinar, auxiliar e ajudá-las na superação das barreiras socioculturais da amamentação exclusiva no domicílio, levou à introdução dos mais variados alimentos (PACHECO, 2011).

Nota-se que os estudos explicitados revelam a necessidade de acompanhamento domiciliar e este, com certeza, precisa ser incrementado através da ESF e de um plano eficiente da execução e avaliação da equipe da enfermagem.

Políticas de Saúde e Aleitamento Exclusivo

Para que a amamentação exclusiva ocorra com sucesso, promovendo a diminuição da morbimortalidade infantil, faz-se necessária a intervenção de políticas de saúde que

propiciem suporte à nutriz e ao lactente. Portanto, para que isso aconteça os políticos necessitam conhecer acerca da problemática existente sobre o assunto para propor e aprovar leis, programas que apoiem e beneficiem o AE.

Venâncio et al. (2002) mostram que, alguns fatores interferem de maneira impactante no implemento da amamentação exclusiva, fazendo com que as nutrizes introduzam outros alimentos em momento errados, isto é, antes do lactente completar os 6 meses de vida. Entre eles, destacam-se: baixa escolaridade, primiparidade e o fato da mãe ser adolescente. Programas educativos que incentivem e apoiem essas mulheres, reduziriam essa realidade negativa, e provocariam maior adesão da prática do AE, reduzindo, por consequência, as taxas de mortalidade infantil.

Takemoto et al. (2011) enfatizam que além dos profissionais de saúde, os políticos (e governantes) devem conhecer os benefícios da prática da AE, para promovê-lo e ajudar as mães a superar as dificuldades que possam ocorrer.

Estudo de Venâncio et al. (2002) alerta as autoridades de saúde no Brasil para que subsidiem ações educativas às mães, informando os efeitos nocivos da administração de líquidos não nutritivos nos primeiros meses de vida da criança. A heterogeneidade da prática da amamentação leva a crer que a realização de diagnósticos locais da situação da amamentação poderia ser incentivada no sentido de subsidiar o planejamento de intervenções apropriadas. Os autores observam, também, que o trabalho informal e o desemprego influenciam no desmame precoce.

Mascarenhas et al. (2006), observaram associação, estatisticamente significativa, entre trabalho materno aos 3 meses e ausência de aleitamento exclusivo nessa idade. É muito provável que isso tenha ocorrido porque, nesse período, algumas mulheres retornavam da licença-maternidade, o que as afastava de seus bebês por cerca de 8 horas diárias, o estudo demonstra, não só a importância da licença-maternidade, como da orientação para as mães ordenharem seu leite, a fim de manterem seus bebês em aleitamento mesmo em sua ausência.

Fujimori et al. (2010) relatam que a necessidade de trabalhar tem sido condicionante de sobrevivência para a mulher contemporânea. Dados da Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (CUNHA, 2008) indicam que 54% das mulheres em idade reprodutiva encontram-se inseridas no mercado de trabalho. No entanto, a maior parte (65%) não tem vínculo legal, isto é, não tem direitos trabalhistas, como licença-maternidade, férias remuneradas, décimo terceiro salário, entre outros. Mulheres de menor escolaridade são as mais fortemente atingidas por essa situação. Entretanto, mesmo mães empregadas, ao abrigo da lei, enfrentam dificuldades para fazer valer os direitos trabalhistas, como mostra pesquisa realizada na Paraíba: apenas 52% das mulheres legalmente empregadas gozaram licença maternidade, configurando dificuldade que também deve ser levada em conta. O trabalho também foi um motivo referido para não amamentar, pois a criança poderia sofrer com o desmame repentino no retorno ao trabalho (TAKUSHI et al., 2008).

Os programas de saúde direcionados às crianças, formulados e implementados em todos os níveis de governo ainda não dão visibilidade e nem efetividade às ações relacionadas aos cuidados familiares; o que se percebe é a existência de pouco estímulo para o fortalecimento dessa prática (FROTA et al., 2009).

Estudos científicos mostram que em sua maioria crianças amamentadas, exclusivamente, nos primeiros meses de vida, crescem bem e saudáveis, reduzindo, significativamente, a taxa de morbimortalidade infantil. O aleitamento é recomendado desde as antigas civilizações, tendo como uma de suas qualidades (mais relevantes) a prevenção das doenças, como também o favorecimento de vínculo entre mãe-filho.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) enfatiza a necessidade da amamentação até o segundo ano de vida, sendo exclusiva nos primeiros seis meses e a manutenção do aleitamento materno acrescido de alimentos complementares, até os dois anos de vida (ou mais). No entanto, apesar dos comprovados benefícios do aleitamento materno, os programas governamentais no Brasil não conseguiram atingir essas recomendações, conforme relata Frota et al. (2009).

A lei 11.770/08 foi aprovada no nosso país, e ampliou a licença-maternidade de 120 dias para 180 dias (seis meses), embora isso represente um avanço na área das políticas públicas, a lei não beneficia todas as trabalhadoras, ou seja, as contratadas do setor privado não foram contempladas totalmente. A possibilidade de demora possibilita que os aspectos benéficos não ocorram durante muito tempo. (LICENÇA MATERNIDADE DE 180 DIAS, 2010, Disponível em: <enafar.org.br/...624-licenca-maternidade-de-180-dias-a-lei-quem-tem-direi-to-e-como-fazer.html>).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise dos artigos possibilitou maior compreensão e conhecimentos acerca dos benefícios do Aleitamento Materno Exclusivo (AME). Analisar os determinantes da falta de adesão ao AE (situação precária socioeconômica, baixa escolaridade, multiparidade, experiências anteriores, situação política e outros) possibilitaram uma análise mais concreta sobre o mundo real, de forma a propiciar uma visão sobre o que é necessário e preciso fazer. Percebe-se que o sucesso da AE decorre: dos desejos e determinação da mãe para amamentar, da atuação efetiva dos serviços e dos profissionais de saúde em prol do aleitamento materno exclusivo, da existência de leis que possibilitem o AME; de transformações socioeconômicas e culturais. Portanto, a amamentação não deve ser vista como responsabilidade exclusiva da mulher, que está envolvida em sentimentos, emoções e contradições, mas, sim, de todo o contexto socioeconômico, histórico e cultural que extrapola o binômio mãe-filho.

Os profissionais de saúde devem efetuar esforços no sentido de combater os determinantes socioeconômicos e sociais que favorecem o abandono da amamentação. Além disso, podem contribuir para a eliminação de hábitos culturais relacionados ao problema, assim como batalhar para aprovação de instrumentos jurídicos (leis, decretos, programas) que favoreçam, o desenvolvimento das comunidades brasileiras notoriamente no que dizem respeito às esferas de educação, saúde e trabalho.

EXCLUSIVE BREASTFEEDING: DETERMINANTS SOCIOECONOMIC AND EMOTIONAL

Abstract: *the exclusive breastfeeding until six months of a child's life, is considered the best way to feed her. It provides protection against acute and chronic diseases, contri-*

butes to the development and growth of the child and strengthens the parent-child bond. Health professionals, and policy makers can contribute to promoting and protecting children's health.

Keywords: *Infants and nursing. Exclusive breastfeeding. Exclusive Breastfeeding.*

Referências

BENGOZI, T. M. et al. Aleitamento Materno Entre Crianças de Até Quatro Meses do Jardim Santo Amaro de Cambé-PR. *Ciência Cuidado e Saúde*, 2008.

BRAGA, D. F.; MACHADO, M. M. T.; BOSI, M. L. M. Amamentação exclusiva de recém-nascidos prematuros: percepções e experiências de lactantes usuárias de um serviço público especializado. *Revista de Nutrição*, 2002.

FONSECA, M. O. et al. Aleitamento Materno: Conhecimento de Mães Admitidas No Alojamento Conjunto de um Hospital Universitário. *Revista Ciência Cuidado Saúde*, 2011.

FRANÇA, G. V. A. et al. Determinantes da amamentação no primeiro ano de vida em Cuiabá, Mato Grosso. *Revista Saúde Pública*, 2007.

FUJIMORI, E. et al. Aspectos relacionados ao estabelecimento e à manutenção do aleitamento materno exclusivo na perspectiva de mulheres atendidas em uma unidade básica de saúde. *Comunicação Saúde Educação*, 2010.

GUIMARAES, C. M. *Efeito da Desnutrição Materna e da Patologia da Gestação Sobre o Crescimento do Concepto e da Criança no Primeiro Ano de Vida*. Goiânia-GO: CEGRAF-UFG, 1982, v. 01. 347p.

HABICHT, J. P. et al. Relações de Nascimento de Peso, Nutrição e Mortalidade Infantil. *Nutr. Rep. Int.*, v. 7, p. 533-46, 1973.

MARCONDES, E. et al. Estudo Antropométrico de Crianças Brasileiras de 0 a 12 anos de idade. *Na. Nestle*, v. 84, p. 1-200, 1971.

MARCONDES, E. et al. Crescimento Normal e Deficiente. *Monografias medicas - Serie e Pediatria*, São Paulo, v. 18, 1970.

MASCARENHAS, M. L. W.; ALBERNAZ, E. P.; SILVA, M. B. S. Prevalência de aleitamento materno exclusivo nos 3 primeiros meses de vida e seus determinantes no Sul do Brasil. *Jornal de Pediatria*, v. 82, n. 4, 2006.

OLIVEIRA, J. S. et al. Fatores Associados ao Desmame Precoce Entre Multíparas. *Revista Rene*, Fortaleza, 2008.

OLIVEIRA, J. S. et al. Fatores associados ao desmame precoce entre multíparas. *Rev. Rene. Fortaleza*, 2010.

PACHECO, S. T. A.; CABRAL, I. V. Alimentação do Bebê de Baixo Peso no Domicílio: Enfretamentos da Família e Desafios Para a Enfermagem. *Escola Anna Nery*, 2011.

PUFFER, R. R.; SERRANO, C. V. Características da Mortalidade em Crianças: informe da investigação interamericanas de mortalidade em crianças. Washington, I.C, Organização Pan-americana de Saúde, 1973.

SIQUEIRA, A. A. F. de et al. Peso, comprimento e perímetro cefálico de crianças brasileiras de classe social elevada. *Rev. Paul. Med.*, v. 97, p. 58-61, 1981.

TAKEMOTO, A. Y. et al. Preparo e Apoio à Mãe adolescente Para a Prática de Amamentação. *Ciência Cuidado e Saúde*, 2011.

VENANCIO, S. I. et al. Frequência e Determinantes do Aleitamento Materno em Municípios do Estado de São Paulo. *Revista Saúde Pública*, 2002.

WHITEHEAD, R. G. et al. Infecção, nutrição e crescimento em um ambiente rural africano. *Proc. Nutr. Soc.*, v. 35, p. 369-75,1976.

* Recebido em: 12.10.2014 Aprovado em: 20.10.2014

DAYANNE MENDES LIMA

Graduanda em Enfermagem pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás).

CELMA MARTINS GUIMARÃES

Orientadora. E-mail: celma@pucgoias.edu.br.