

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

HAIDE ALVES OLIVEIRA

FATORES INTERFERENTES NO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO.

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

HAIÐÊ ALVES OLIVEIRA

FATORES INTERFERENTES NO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO.

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

Profa. Orientadora: Ma. Maria Beatriz Guimarães Ferreira

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado **FATORES INTEFERENTES NO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO**. De autoria do aluno **HAIÐÊ ALVES OLIVEIRA** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área Saúde Materna, Neonatal e do Lactente.

Profa. Ma Maria Beatriz Guimarães Ferreira
Orientadora da Monografia

Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes
Coordenadora do Curso

Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos
Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)
2014

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Referenciais analisados referentes ao aleitamento materno exclusivo e fatores associados:	14
--	-----------

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	07
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	09
3 MÉTODO.....	12
4 RESULTADO E ANÁLISE.....	14
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	21
REFERÊNCIAS.....	22

RESUMO

O aleitamento materno é uma estratégia de vínculo e nutrição para a criança, recomendado como exclusivo nos seis primeiros meses. Em estudo realizado por Olimpio et al. (2010), 59,4% das crianças pesquisadas seguiram com AM por mais de 6 meses de vida. Este estudo objetivou identificar os fatores que interfere no aleitamento materno exclusivo, entre os menores de seis meses de vida. Desenvolvido a partir de levantamento bibliográfico, realizado na *LILACS* que é uma base de dados cooperativa do Sistema BIREME, que compreende a Scientific Electronic Library Online, entre os meses de setembro a dezembro de 2013, de artigos publicados e revistas científicas, impressas, ou online no período de 2001 a 2011, que aborda a temática proposta. Os resultados apontam alguns fatores que interferem no aleitamento materno exclusivo: idade, escolaridade, trabalho materno, condição socioeconômica, conhecimento e experiência materna e atitude da mãe em relação ao aleitamento, além de crenças e tabus. Sendo assim, é necessário que os profissionais de saúde atuem na assistência, ultrapassando as fronteiras biológicas e compreendendo a nutriz na sua individualidade, respeitando suas crenças, discutindo-se sobre elas, esclarecendo as dúvidas e equívocos, pois cada mulher possui uma história e experiência de vida, visando potencializar o desempenho do aleitamento materno exclusivo.

Palavras-chave: Aleitamento materno exclusivo, Desmame precoce, Amamentação.

1 INTRODUÇÃO

O leite materno é fundamental para a saúde das crianças nos seis primeiros meses de vida, por ser um alimento completo, proporcionando um desenvolvimento infantil adequado. (FROTA et al., 2009).

O leite materno não pode ser substituído por nenhum outro alimento até os seis meses de idade porque é o mais completo para o bebê e constitui um gesto de amor, proporcionando inúmeros benefícios para a mãe e filho (SILVA et al., 2008). Ele é rico, em vitaminas, anticorpos, minerais, gorduras com inúmeras vantagens nutritivas além de proporcionar o desenvolvimento da criança (BRASIL, 2009).

O desmame ou introdução de outros alimentos é justificado por deficiência orgânica da mãe, problema com o bebê, atribuição de responsabilidade a mãe, mudança na estrutura familiar, nível socioeconômico, grau de escolaridade, idade, trabalho materno, incentivo do cônjuge e de parentes e a intenção de amamentar, demonstrando associações entre fatores maternos, do recém-nascido e o contexto em que se encontra (ESCOBAR et al., 2002).

Observando os benefícios que o aleitamento materno proporciona a criança até os seis meses de vida, o ato de amamentar tem mudado muito ao longo do tempo, obedecendo às determinações culturais e socioeconômicas. Os motivos que levam as mães a decidirem sobre a amamentação pode estar ligados à cultura, estilo de vida e influência da sociedade. Ainda que seja um processo biológico, as mães precisam ser informadas quanto às vantagens do aleitamento materno exclusivo e acerca das desvantagens do desmame precoce (CYRILLO et al., 2009).

A cultura, mitos e experiências pessoais e tabus interferem de maneira relevante no aleitamento materno, determinando significados distintos da amamentação para a mulher. Apesar dos seus benefícios, existem fatores que contribuem para o desmame precoce interferindo na duração e prática da amamentação (QUEIROS et al., 2009). Nesse contexto, surge o questionamento: Os motivos que levam as mães a decidirem sobre a amamentação pode estar ligados à cultura, estilo de vida e influência da sociedade?

Sendo assim, é necessário definir os motivos que levam o desmame precoce, a fim de proporcionar maior tempo possível de aleitamento materno exclusivo.

Nessa perspectiva, justifica-se a realização do estudo, pois a partir da identificação de fatores que prejudicam ou interferem o aleitamento materno exclusivo, os profissionais de saúde podem intervir de maneira mais satisfatória nas causas de insucesso da amamentação, através da conscientização, incentivo e esclarecimento de dúvidas que influenciam negativamente a lactação, oferecendo um suporte prático de acolhimento as nutrizes.

Diante disso, este estudo teve como objetivo identificar os fatores que interfere no aleitamento materno exclusivo.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Em vários países, a má nutrição de recém-nascidos e lactentes, problemas de crescimento e desenvolvimento e mortalidade estão associadas ao desmame precoce e as práticas inadequadas de complementação alimentar. Isso acontece porque alimentos não nutritivos são introduzidos frequentemente muito cedo (nos países desenvolvidos e em desenvolvimento), ou muito tarde (nos países em desenvolvimento). Com isso o SUS propõe iniciativa em vários níveis de gestão, num esforço de controlar a mortalidade infantil, juntamente com outros órgãos como a Organização Mundial de Saúde (OMS) e UNICEF (Fundo das Nações Unidas para Infância), reforçando o compromisso das unidades básicas na promoção do aleitamento materno (ANTUNES et al., 2008).

Apesar dos incentivos a prevalência do aleitamento materno no Brasil está abaixo do recomendado. Em estudo realizado por Olimpio et al. (2010), 59,4% das crianças pesquisadas seguiram com AM por mais de 6 meses de vida. Em outra recente pesquisa, realizada em Londrina, no PR, constataram que, neste local, das 72,5% das crianças amamentadas na primeira hora de vida, somente 33,8% continuaram com o aleitamento materno exclusivo durante os seis meses seguintes. Essa baixa prevalência mostra que novas abordagens devem ser traçadas, valorizando ações efetivas na promoção e apoio ao aleitamento materno, mas também o contexto em que elas acontecem no processo de trabalho (PEREIRA et al., 2010).

O leite materno é incontestável o alimento ideal para o lactente, em especial nos seis primeiros meses de vida, com benefícios superiores aos demais leites. É rico em gorduras, minerais, vitaminas, enzimas e imunoglobulinas, com vantagens nutritivas por promover um crescimento e desenvolvimento, bem como por influenciar no futuro desempenho escolar da criança (BRITO, 2006).

Em um estudo realizado em Porto Alegre e Pelotas apontou que crianças com menos de um ano de idade apresentaram um risco de 14,4 vezes maior de morrer por diarreia e 3.6 vezes doenças respiratórias quando submetidas ao desmame precoce (SILVA et al., 2008).

O aleitamento materno consiste em um ato de amor, doação. “Amamentar é muito mais do que nutrir a criança. É um processo que envolve interação profunda entre mãe e filho, com repercussões no estado nutricional da criança” (BRASIL, 2009, p. 11). Pode-se ressaltar que o

aleitamento materno é a mais sábia estratégia natural de vínculo e nutrição para a criança e constitui uma maneira econômica e eficaz de intervenção para redução da mortalidade infantil (BRASIL, 2009a).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) preconiza o aleitamento materno exclusivo (AME) até seis meses de idade e, posteriormente, tem o objetivo de suprir as necessidades nutricionais. Os lactentes devem começar a receber a alimentação complementar adequada, mas continuar com o leite materno uma vez que é econômico e auxilia no combate à desnutrição e mortalidade infantil por enfermidades comuns da infância, como diarreia e pneumonia (ICSHATO, 2002). A OMS adota as seguintes categorias: AME; aleitamento materno predominante; aleitamento materno complementado (DUCAN, 2004).

O leite materno oferece à criança em alta biodisponibilidade e protege contra infecções, prevenindo anemias. Evita alterações psicológicas e comportamentais como insegurança, fadiga, falta de atenção e prejuízo no desenvolvimento motor, mental e de linguagem. Ele evita também alergias associadas ao contato com o leite de vaca, realizando uma profilaxia da doença. Além de estimular a produção de mecônio, pela alta concentração de colostro o leite propicia a eliminação pelas primeiras fezes, causada pela icterícia precoce da cor amarelada. Os benefícios do aleitamento estendem até a vida adulta, diminuindo o risco de desenvolver diabetes em pessoas susceptíveis, bem como do desenvolvimento do câncer, antes dos quinze anos, pela ação imunomoduladora do leite (ANTUNES et al., 2008).

A mulher também se beneficia na prática de amamentar como redução de peso gestacional mais rapidamente; melhor recuperação dos abalos do parto; proteção contra câncer de mama; e através da sucção do mamilo, liberação de ocitocina, a qual promove inibição uterina rápida, diminuindo perdas sanguíneas, que por sua vez, evita hemorragias e anemias no pós-parto (SILVA, et al., 2008).

No período em que a mulher amamenta exclusivamente e não menstrua, há uma proteção para outra gravidez em 98% nos primeiros seis meses, e, posteriormente, uma queda para 96%, garantindo um maior espaçamento das gestações, desde que a amamentação seja de livre demanda, método conhecido como LAM (Método de Amenorréia Lactacional) (ANTUNES et al., 2008).

Outros benefícios para a mãe são: diminuir o risco de artrite reumatoide e de esclerose múltipla; reduz em 25% a chance de câncer de ovário; risco reduzido de osteoporose aos 65 anos de idade, além de estabilizar o progresso da endometriose materna (ANTUNES et al., 2008).

Entretanto, apesar de inúmeras vantagens que o AME produz, a prevalência do AME até os 6 meses de idade merece atenção, pois pesquisas vêm demonstrando que esse índice encontra-se muito aquém do recomendado pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2009b).

A duração do aleitamento materno pode ser influenciada por vários fatores de maneira dependente. Sendo eles: escolaridade, idade, trabalho materno, condições socioeconômica, conhecimento e experiência materna e atitude de mãe em relação ao aleitamento materno, além de crenças e tabus. A introdução de água ou outros líquidos até os seis meses é desnecessário, além de favorecer o desmame precoce, devido à redução de mamadas, causa a diminuição do volume do leite produzido (BARBOSA et al., 2009).

Assim o profissional de saúde inserido no SUS, deve atuar num nível central ou distal através da equipe multidisciplinar, planejando políticas públicas saudáveis. Deve se articular saberes técnicos e populares, mobilizar recursos público e privado, buscando qualidade de vida e possibilitando as puérperas a responsabilidade da sua coletividade, promovendo a prática do aleitamento (ANTUNES et al., 2008).

3 MÉTODO

O levantamento de dados ocorreu entre os meses de setembro a dezembro de 2013. Foram separados um total de 22 artigos com a temática do aleitamento materno exclusivo em menores de seis meses. Dos 22 artigos, apenas 12 serviram de referencial para o embasamento do estudo, haja vista que os demais artigos não se enquadravam no objetivo do estudo.

Para alcance do objetivo, a revisão de literatura foi definida como método de revisão bibliográfica com abordagem descritiva. Segundo Andrade (2002) a pesquisa descritiva preocupa-se em observar os fatos, registrá-los, analisa-los, classifica-los e interpretá-los e o pesquisador não interfere neles. Assim, os fenômenos do mundo físico, do mundo humano são estudados, mas não são manipulados pelo pesquisador.

Para a condução da presente revisão foram realizadas as seguintes etapas: elaboração da questão de pesquisa; busca na literatura dos estudos; avaliação dos estudos, análise e síntese dos resultados dos estudos.

A questão de pesquisa norteadora da revisão foi: Quais são os fatores que interferem no aleitamento materno exclusivo em menores de seis meses?

A busca dos estudos primários foi realizada nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), também se buscou referenciais do Ministério da Saúde sobre a temática aleitamento materno. Para realização da busca, utilizaram-se descritores controlados por meio dos Descritores em Ciências da Saúde – DeCS, desmame precoce e aleitamento materno. Como palavras utilizou-se fatores interferentes e aleitamento materno exclusivo.

Os critérios de inclusão dos estudos para esta revisão foram estudos que retratavam o tema; fatores interferentes no aleitamento materno exclusivo; publicados em português, no período de janeiro de 2001 até 2010.

Durante a leitura dos artigos e extração dos dados, observou-se que 10 artigos não retratava o tema, aleitamento materno exclusivo, por não se enquadrarem nos objetivos do presente estudo foram excluídos.

Assim, frente ao exposto, a amostra da revisão foi composta por 22 estudos, sendo 20 da base de dados LILACS, 2 da base do Ministério da Saúde.

A análise dos resultados foi realizada de modo descritivo, apresentando uma síntese de cada estudo incluído e comparações entre os estudos, destacando diferenças e semelhanças.

4 RESULTADO E ANÁLISE

Os resultados da busca na literatura evidenciaram 12 artigos que abordavam a temática, conforme evidenciado na tabela 1.

Tabela 1 – Referenciais analisados referentes ao aleitamento materno exclusivo e fatores associados:

Autor	Título de Trabalho	Periódico, ano, volume/número, páginas
1. Frota M.A.,	Fatores que interferem no aleitamento materno	Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste v. 10, n. 3, p.61-67 jul./set.2009.
2.Ministério da Saúde	Saúde da Criança: Nutrição infantil. Aleitamento materno e Alimentação complementar.	Série A. Normas e Manuais Técnicos. Caderno de Atenção Básica, nº 23, 2009 ^a .
3.Machado M. M. T. e BOSI M. L. M.	Compreendendo a Prática do Aleitamento Materno Exclusivo: um estudo junto a lactentes usuárias da rede de serviços em Fortaleza Ceará, Brasil.	Revista da Rede de Saúde Materno-Infantil, Recife, v. 8, n.2, p.187-196, abril. jun., 2008.
4.Parada C. M.G.L., et al	Situação do Aleitamento Materno em População Assistida pelo Programa de Saúde da Família – PSF.	Revista Latino-Americana de Enfermagem. v.13 n. 3 Ribeirão maio/2005.
5.Bueno M.B. et., al	Risco associado ao processo de desmame precoce entre menores de 6 meses de idade. São Paulo, entre o ano de 2001e 2002.	Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 19(5) 1454-1459, set/ 2003.
6.Venancio, S.I., et. al	Frequência e determinantes do aleitamento materno em	Revista Saúde Pública 2002; 36(3):313-8.

	municípios do Estado de São Paulo.	
7.Montrone AVG, et. al	Trauma mamilar e a prática de amamentar: estudo com mulheres no início da lactação.	Revista APS, v.9, n.2, p. 168-174, jul./dez. 2006.
8.Weigert, E.M.L., et. al	Influência da técnica de amamentação nas frequências de aleitamento materno exclusivo e lesões mamilares no primeiro mês de lactação	Jornal de Pediatria - Vol. 81, Nº4, 2005.
9.Carvalhaes, M.A.B.L. e Corrêa, C.R.H.	Identificação de dificuldades no início do aleitamento materno mediante aplicação de protocolo	Jornal de Pediatria - Vol. 79, Nº1, 2003
10.Ministério da Saúde	Rede Amamenta Brasil.	Caderno do tutor 2009b.
11. Barbosa M.B et. al	Custo da alimentação no primeiro seis meses de vida.	Revista de Nutrição 2007; 20(1) p. 55-62
12.Vaucher A. L.I	Amamentação: Crenças e mitos.	Revista Eletrônica de Enfermagem, 2005; vol. 7 p. 2007.

Os fatores interferentes no aleitamento são apresentados em subtópicos para melhor compreensão. Veja abaixo:

4.1 CAUSAS DE DESMAME PRECOCE

Identificar os fatores que interferem no aleitamento materno exclusivo constituem o foco principal deste estudo, e é necessário para que os profissionais possam intervir precocemente e propor soluções, potencializando o desempenho e sucesso da amamentação.

A duração do aleitamento materno pode ser influenciada por vários fatores de maneira dependente. Sendo eles: idade, escolaridade, trabalho materno, condição socioeconômica, conhecimento e experiência materna e atitude da mãe em relação ao aleitamento, além de crenças e tabus. A introdução de água e outros líquidos até os seis meses é desnecessário, além de favorecer ao desmame precoce, devido a redução de mamadas, causa a diminuição de volume do leite produzido (BARBOSA et al., 2009).

4.1.1 EXPERIÊNCIA EM AMAMENTAR

Segundo PEREIRA et al. (2010) “ter tido experiência com aleitamento materno por mais de seis meses aumentou em 27% a prevalência de amamentação exclusiva nos primeiros seis meses”.

A falta de informação é um fator relevante no descredito das mulheres em relação ao leite materno como fonte exclusiva de alimentação, sendo reflexo de informações transferidas equivocadas a essa geração (MACHADO, BOSI, 2008).

Em um estudo no qual as mães foram entrevistadas, os aspectos em que as mães possuem menos conhecimento são: relação entre dieta da mãe e o leite; importância do colostro; estímulo da sucção do seio pelo bebê para a produção do leite materno; benefícios da amamentação para a mãe; situações que contra indicam a amamentação. Isso mostra a deficiência no sistema de saúde e na universalização das informações de extrema importância. A falta de informação é um fator relevante no descredito das mulheres em relação ao leite materno como fonte exclusiva de informações transferidas equivocadamente a essa geração. Ressalta se ainda a vulnerabilidade da mulher nesse período às opiniões de pessoas de seu convívio como marido, mãe, sogra, amigos e

familiares. Assim a tarefa de amamentar acaba exigindo persistência e motivação da mãe (MACHADO, et al., 2008).

Na perspectiva de promover amamentação bem sucedida, deve-se atentar para o processo de comunicação. Aconselhamento no pré-natal, orientações ajuda no período de estabelecimento da amamentação, quando surgem problemas relacionados ao aleitamento e avaliação criteriosa da alimentação constituem algumas tarefas que a equipe de saúde deve dominar, mostrando-se importante a contextualização da realidade vivenciada pelas as famílias por enfermeiros envolvidos no cuidar (FROTA, 2005). Para promover, proteger e apoiar a amamentação com eficiência, o profissional, além da competência, precisa ter capacidade de comunicar-se eficientemente com a nutriz (GIUGLIANE, 2004).

4.1.2 GRAU DE INSTRUÇÃO E CONDIÇÃO DE TRABALHO

Em um estudo realizado por Parada et al. (2005), evidenciou que grande maioria das crianças menores de 6 meses 83% recebia leite materno, porém observou-se uma baixa prevalência de aleitamento materno exclusivo, até mesmo entre as crianças menores de 4 meses 25,4%, sendo que as de menor escolaridade amamentaram menos que as de maior nível de escolaridade materna. Do mesmo modo, Bueno et al. (2003) observaram que a maior escolaridade materna foi relevante para o prolongamento do aleitamento exclusivo.

Com relação às condições de trabalho, Venancio et al. (2002), refere que o trabalho informal e o desemprego pode interferir negativamente na duração do aleitamento materno, já que essa nutriz geralmente tem que trabalhar para ajudar financeiramente com as despesas familiares. As mães que trabalham fora apresentam uma chance maior de abandonar a prática de aleitamento materno.

O trabalho materno não torna empecilho quando são respeitadas à licença a maternidade, condição no local de trabalho para o aleitamento e o horário de trabalho, sendo o índice de desmame maior quando ultrapassa a jornada de trabalho de 20 horas semanais. Em uma pesquisa realizada em São Paulo foi observado que em 76 mães funcionárias somente 12% amamentavam exclusivamente (FALLEIROS et al., 2006).

4.1.3 IDADE MATERNA

As mulheres mais jovens tem mais dificuldade em manter o AM, devido o poder aquisitivo e o nível educacional e por serem solteiras. Pesquisa realizada no Norte Americano comprovou que; nas adolescentes a produção de leite era menor com alta concentração de sódio nas primeiras seis semanas pós-parto e o número de mamadas eram menores (FALLEIROS et. al., 2006).

Contudo a de mais idade tem mais experiências pelo fato da já terem tido filhos, e experiências anteriores com os mesmos, e maior maturidade em relação aos cuidados com amamentação.

4.1.4 CONDIÇÕES SOCIOECONÔMICAS

Em países em desenvolvimento como o Brasil, mulheres de baixa renda são as que menos procuram o serviço de pré-natal, menor número de consultas e as que iniciaram mais tarde, resultando no índice mais baixo de AME. Enquanto que nos países não industrializados as mulheres de baixa renda amamentam mais que as de nível econômico maior (FALLEIROS et. al., 2006).

Renda familiar menor ou igual a três salários mínimos apresenta um risco de três vezes maior do que a presença de renda maior, para o desmame. A mãe tendo que trabalhar fora para ajudar no orçamento familiar não permite o AME por um período maior (BARBOSA et. al, 2009).

As mulheres que assumem o papel de chefes de família que, por necessidade financeira, são conduzidas a trabalhar fora de casa, a renda familiar está associada a duração do aleitamento materno pois melhores condições de vida propiciam nível educacional oportuno ao acesso às informações. A situação intensifica-se principalmente em relação àquelas que trabalham sem o amparo legal da legislação trabalhista.

4.1.5 SITUAÇÃO CONJUGAL

De acordo com Barbosa et al. (2009), a mãe que não possui companheiro apresenta risco de seis vezes maior de amamentar por menor tempo. Mesmo ele não sendo o pai da criança, é importante na dinâmica e acolhimento do AM, apoiando a mulher e lhe oferecendo carinho e estímulo.

Foi observado que quando os pais apoia a amamentação 98,1% das crianças são amamentadas, enquanto quando o pai é indiferente apenas 26,9% são amamentadas (SILVEIRA, LAMOUNIER, 2006). Ressalta-se ainda a vulnerabilidade da mulher nesse período às opiniões de pessoas do seu convívio como marido, mãe, sogra, amigos e familiares. Assim a tarefa de amamentar acaba exigindo persistência e motivação da mãe (MACHADO; BOSI; 2008; BRASIL 2011).

4.1.6 PROBLEMAS MATERNOS

Quanto aos condicionantes do abandono do aleitamento materno, estudos têm verificado que as mães justificam o início precoce do desmame pela ocorrência de problemas como: medos; fissura na mama; mamilos planos ou invertidos; ingurgitamento mamário, como mastite, galactose, abscesso mamário, monlíase o que dificulta ou impede a saída do leite; dejeção dor nos mamilos; demora na apojadura, reflexos exacerbados de ejeção do leite, dificuldade na sucção pelo bebê, e baixa produção de leite (MONTRONE et al., 2003; BRASIL, 2011).

Estudos confirmam que mulheres com mamas ingurgitadas têm maiores chances de desenvolver lesão mamilar, o que interfere na amamentação, pois torna o ato de amamentar doloroso (COCA et al., 2009). Em uma pesquisa realizada por Carvalhães e Côrrea (2003), observou-se que 30% das mães estudadas apresentaram algum tipo de lesão nos mamilos, demonstrando uma das dificuldades encontradas com o início da amamentação. A técnica correta da amamentação nos primeiros dias após o parto está relacionada com o sucesso do aleitamento,

sendo que o posicionamento inadequado do bebê pode levar ao desmame precoce (WEIGERT et al., 2005).

O aleitamento materno não deve produzir dor, principal causa da maioria dos problemas na amamentação, pois interferem no reflexo da ejeção do leite. Em consequência a criança não conseguir mamar, a mãe revela o sentimento de angustiada, inibindo a ejeção láctea, podendo conduzir ao fracasso da amamentação. Quando são apresentadas dificuldades do tipo ingurgitamento mamário, fissuras, problemas com mamilo e mastite nos primeiros dias, há um risco maior de desmame precoce (SANTOS, 2005).

Muitas mulheres relacionam o choro da criança à fome do bebê, alegando que seu leite é fraco ou que sua produção é insuficiente. Mas não há fundamentação biológica para essa concepção, apesar de ser forte e frequente (RAMOS; ALMEIDA; 2003).

A produção do leite materno pode diminuir quando a criança vai perdendo o apetite ao complementar à alimentação com água, mamadas curtas e pouco frequentes, resultando em mamas cheias ingurgitadas; pouca ingestão de líquidos e alimentação incorreta da nutriz; equipe de saúde despreparada no reconhecimento de sinais de pegas ou posicionamento inadequado, tendo como consequência do desmame precoce (VAUCHER, 2005).

Os motivos que dificultam a amamentação podem ser preveníveis, desde que exista orientação à mulher. Portanto, os enfermeiros devem estar atentos a quaisquer fatores, implementando as devidas ações nas práticas, reforçando o período ideal em oferecer a alimentação complementar.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com esse estudo foi possível observar a influencia de vários fatores que interferem no aleitamento materno exclusivo que vão desde os fatores ambientais e biológicos. Dentre os fatores ambientais destacam os seguintes: condição socioeconômica precária idade materna, baixa escolaridade materna, técnica incorreta de amamentação, posicionamento inadequado do bebê mães que trabalham fora, desemprego, informações insuficientes e equivocadas dos serviços de saúde quanto ao aleitamento materno exclusivo, bem como fragilidade nas políticas públicas de saúde voltada para o binômio mãe-filho, o que contribuem como um forte indicador de abandono do aleitamento materno exclusivo.

Dentre os fatores biológicos destacam-se os seguintes: medos; fissura na mama; mamilos planos ou invertidos; ingurgitamento mamário, como mastite, galactose, abscesso mamário, monolíase o que dificulta ou impede a saída do leite; dejeção dor nos mamilos; demora na apojadura, reflexos exacerbados de ejeção do leite, dificuldade na sucção pelo bebê, e baixa produção de leite.

Contudo percebe-se, que os elementos biológicos são os que mais interferem no aleitamento materno exclusivo, o que não deveria acontecer por fazer parte da própria fisiologia materna.

Sendo assim, é necessário que os profissionais de saúde atuem na assistência, ultrapassando as fronteiras biológicas e compreendendo a nutriz na sua individualidade, respeitando suas crenças, discutindo-se sobre elas, esclarecendo as dúvidas e equívocos, pois cada mulher possui uma historia e experiência de vida, visando potencializar o desempenho do aleitamento materno exclusivo.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Maria Margarida de. Como preparar trabalhos para curso de pós-graduação: Noções práticas. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2002

ANTUNES, Leonardo dos Santos; ANTUNES, Livia Azevedo Alves; CORVINO Marcos Paulo Fonseca; MAIA, Lucianne Cople. Amamentação natural como fonte de prevenção em saúde. **Ciênc. Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, fev, 2008. Disponível em www.scielo.br. Acessado em 15 de março de 2014.

BARBOSA, Marina Borelli, PALMA, Domingos; DOMENE, Semírames Martins A; TADDEI, José Augusto A.C.; LOPEZ, Ancona. Fatores de risco associados ao desmame precoce e ao período de desmame em lactente matriculados em creches. *Rev. Paul. Pediatr.* São Paulo, v. 27, n. 3, set. 2009. Disponível em www.scielo.br. Acesso em 05 de março de 2014.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da Criança: Nutrição Infantil, aleitamento materno e alimentação complementar. Caderno de Atenção Básica n. 23, Brasília-DF, 2009a-b.

COCA, K.P. et al. A posição de amamentar determina o aparecimento do trauma mamilar?. *Revista Escola de Enfermagem. USP.* São Paulo, v. 43, n. 2. P. 446-452, 2009.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamentos de Ações Programática e Estratégicas. Atenção à Saúde do Recém-nascido. Guia para os profissionais de saúde. Cuidados Gerais. V. 01 Brasília-DF, 2011.

BUENO, M.B., SOUZA, S.B., PAZ, S.M.R.S., GIMENO, S.G.A., SIQUEIRA, A.A.F. Risco associados ao processo de desmame entre crianças menores de seis meses de idade, São Paulo, entre 2001 e 2002. *Caderno de Saúde Pública* 2003; v.19, p. 1454-1459.

BRITO, R.S, Oliveira EMF. Opinião do pai sobre o aleitamento materno. *Rev. Rene.* 2006; v. 7, p. 9-16.

CARVALHAES, M.A.B.L., CORRÊA, C.R.H. Identificação de dificuldades do início do aleitamento materno mediante aplicação de protocolo. *Jornal de Pediatria – Vol. 79*, n. 1, 2003.

CYRILLO, D.C.; SARTI, F.M.; FARINA, E.M.Q.; MAZZON, J.A. Duas décadas de norma brasileira de comercialização de alimentos para os lactentes: há motivo para comemorar? *Revista Panamericana de Saúde Pública.* Washington, v.10, n. 3, p. 134-140, 2009.

DUNCAN, B.B, SCHMIDT M.I, GIUGLIANI E.R.J. Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências. 3ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 2004.

ESCOBAR, A.M.U, OGAWA A.R, HIRATSUKA M, KAWASHITA M.Y, TERUYA P.Y, GRISI S, et al. Aleitamento materno e condições socioeconômico-culturais: fatores que levam ao desmame precoce. Revista Brasileira Saúde Materna Infantil. 2002; vol. 2, p. 253-61.

FALEIROS, F.T.V, TREZZA E.M.C, CARANDINA L. Aleitamento materno: fatores de influência na sua decisão e duração. Rev. Nutr. maio, v. 19, p. 623-30 2006.

FROTA, M.A, BARROSO, M.G.T. Repercussão da desnutrição infantil na família. Rev. Latino-americano de Enfermagem. 2005; v.13, p. 996-1000.

FROTA MA, FABIANE, L; SIMONE, Dantas. Fatores que interferem no aleitamento materno. Rev. RENE, V. 10, N. 3, P. 61-67. Julho-set. 2009. Disponível em www.Scielo.br. Acesso em 2 de dezembro de 2013

GIUGLIANI E.R.J; LAMOUNIER, J.A. Aleitamento materno: uma contribuição científica para a prática do profissional de saúde. Jornal Pediatra. 2004; v. 80, Supl. P. 117-8.

ICHISATO, S.M.T; SHIMO, .AK.K. Revisitando o desmame precoce através de recortes da história. Rev. Latino-am Enferm. 2002; 10(4):578-85.

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

MONTRONE, A.V.G.; ARANTES, C.I.S. ; NASSAR, A.C.S.; ZANON, T. Trauma mamilar e a prática de amamentar: estudo com mulheres no início da lactação. Revista APS, v.9, n.2, p. 168-174, jul./dez. 2006.

OLIMPIO, D. M.; KOCHINSKI, E.; RAVAZZANI, E. D. A. Fatores que Influenciam no Aleitamento Materno e Desmame Precoce em Mães Adolescentes e Adultas. Cadernos da Escola de Saúde, Curitiba, v. 3, p. 1-12, 2010.

PARADA, C.M.G.L.; LEITE CARVALHAES, M.A.B.L.; WINCKLER, C.C.; WINCKLER, L.A.; WINCKLER, V.C. Situação do aleitamento materno em população assistida pelo programa de saúde da família- PSF. Revista Latino-Americana de Enfermagem. v. 13 n.3 Ribeirão Preto maio/jun. 2005.

PEREIRA, Rosane Siqueira Vasconcelos; OLIVEIRA, Maria Inês Couto; ANDRADE, Carla Lourenço Tavares; BRITO, Alexandre dos Santos. Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo: o papel do cuidado na atenção. Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 26, n. 12, dez. 2010. Disponível em www.scielo.br. Acessado em 12 de março de 2014.

QUEIROS, Pollyana de Siqueira; OLIVEIRA, Lorhany Rodrigues Batista de; MARTINS, Cleusa Alves. Elementos que interferem na amamentação exclusiva: Percepção de nutrizes. Revista de

Saúde Pública. v. XIII, n. 2, p. 6-14, 2009. Disponível em www.Lillacs.com.br. Acessado em 12 de setembro de 2013.

RAMOS C.V, ALMEIDA, J.A.G. Alegações maternas para o desmame: estudo qualitativo. *Jornal Pediatria*. 2003; 79(5):385-90.

SANTOS, V.L.F; SOLER, Z.A.S.G; AZOUBEL. R. Alimentação de crianças no primeiro semestre de vida: enfoque no aleitamento materno exclusivo. *Revista Brasileira de Saúde Materna Infantil*. Março de 2005; v. 5 p. 283-91.

SILVA, Daniel, Demétrio; LIMA, Daniela Lopes; ROSITO, Daniela Benites; RIBERO, Stela Maria Feyh; FIFUEIREDO, Márcia Cançado. Percepções e saberes de um grupo de gestantes sobre aleitamento materno_ um estudo qualitativo. v. 13, n. 2, p. 7-11. Maio/agosto,2008. Disponível em www.scielo.com.br. Acessado em 10 de dezembro de 2013.

SILVEIRA, Francisco José Ferreira da; LOMOUNIER, Joel Alves. Fatores associados à duração do aleitamento materno em três município na região do Alto Jequitinhonha, Minas Gerais, Brasil. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, 2006. Disponível em www.scielo.com.br. Acesso em 12 de setembro de 2013.

VAUCHER A.L.I, DURMAN S. Amamentação: crenças e mitos. *Revista Eletrônica de Enfermagem*. 2005; 7(2):207-14.

VENANCIO, S.I.; ESCUDER, M.M.L.; KITOKO, P.; REA, M.F.; MONTEIRO, C.A. Frequência e determinantes do aleitamento materno em municípios do Estado de São Paulo. *Revista Saúde Pública*, [S.I.], v. 36, n. 3, p. 313-318, 2002.

WEIGERT, E.M.L.; GIUGLIANI, E.R.J.; FRANÇA, M.C.T.; OLIVEIRA, L.D.de; BONILHA, A.; ESPÍRITO SANTO, L.C.do.; KÖHLER, C.V.F. Influência da técnica de amamentação nas frequências de aleitamento materno exclusivo e lesões mamilares no primeiro mês de lactação. *Jornal de Pediatria*. (Rio J.). Porto Alegre, v.81, n.4, p.310-316, 2005.