

CLARISSE VIANA ALVES COELHO

**FATORES QUE INTERFEREM E DIFICULTAM NA DURAÇÃO DO
ALEITAMENTO MATERNO: REVISÃO DA LITERATURA**

GOVERNADOR VALADARES/MINAS GERAIS
2010

CLARISSE VIANA ALVES COELHO

**FATORES QUE INTERFEREM E DIFICULTAM NA DURAÇÃO DO
ALEITAMENTO MATERNO: REVISÃO DA LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Especialização em Atenção Básica em
Saúde da Família, Universidade Federal de
Minas Gerais como requisito parcial à obtenção
do título de Especialista.

Orientadora: Dra. Geralda Fortina dos Santos

GOVERNADOR VALADARES/MINAS GERAIS
2010

Dedico este trabalho ao meu esposo, que tanto me apoiou e acreditou em meu potencial, contribuindo com mais esta vitória em minha vida.

RESUMO

O leite materno é o melhor alimento, o mais saudável, eficaz e com muitos benefícios para a mãe e o bebê e deve ser mantido exclusivamente até o sexto mês de vida. Após esta idade, o bebê recebe complementação, com outros alimentos, de maneira gradativa, mantendo o aleitamento materno. É uma maneira de atender os aspectos nutricionais, imunológicos e psicológicos da criança em seu primeiro ano de vida, colaborando efetivamente na redução da mortalidade infantil. Diante da relevância e importância do tema, optou-se por fazer uma pesquisa de revisão bibliográfica que buscou identificar e analisar os fatores que influenciam na duração do aleitamento materno descritos na literatura. A partir da análise do material selecionado, constatou-se que mesmo diante de inúmeros benefícios advindos do aleitamento materno, ainda existem diversos fatores que contribuem negativamente para a prática do desmame precoce. Entre eles, a influência do papel paterno, as possíveis complicações decorrentes do aleitamento, a introdução de outros alimentos e bicos artificiais precocemente, bem como os fatores sócio-econômicos e a inserção da mulher no mercado de trabalho. Dessa forma, o profissional de saúde desenvolve um importante papel nessa abordagem, em especial o enfermeiro, pois permite a cada mãe expressar suas dúvidas, necessidades e expectativas, a fim de reduzir a prática do desmame precoce e complicações decorrentes da amamentação.

Palavras-Chave: Aleitamento Materno. Puérpera. Mulher. Desmame Precoce.

ABSTRACT

Breast milk is the best food, the healthier, more effective and with many benefits for mother and baby and should be kept only until the sixth month of life, then supplement with other foods, gradually, maintaining breastfeeding. It's a way to meet the nutritional, immunological and psychological effects of child in their first year of life, working effectively in reducing infant mortality. This is a research literature review that sought to identify and analyze the factors that influence the duration of breastfeeding in the literature. From the analysis of the material organized, it was found that even in the face of numerous benefits from breastfeeding, there are several factors that contribute negatively to the practice of early weaning. Among them, the influence of parental role, possible complications, the introduction of other foods and artificial teats early, as well as socioeconomic factors and inclusion of women in the labor market. Thus, the health professional develops an important role in this approach, particularly nurses, because it allows each parent to express their doubts, needs and expectations in order to prevent the practice of early weaning and complications of breastfeeding. To this end, it is essential to professional training.

Keywords: Breastfeeding. Puerperium. Women. Early weaning.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	7
2 OBJETIVOS.....	9
3 REVISÃO DA LITERATURA.....	10
3.1 Mulher, Mãe, Profissional, Dona de casa.....	10
3.2 Aleitamento Materno.....	11
3.3 Fatores que levam ao desmame precoce.....	13
4 METODOLOGIA.....	16
5 RESULTADOS.....	17
5.1 O papel paterno no processo da amamentação.....	17
5.2 Influência dos fatores socioeconômicos no aleitamento materno.....	18
5.3 Introdução de outros alimentos à dieta do recém-nascido.....	19
5.4 Introdução de bicos artificiais durante a amamentação.....	20
5.5 Possíveis complicações decorrentes do aleitamento materno.....	21
5.6 O aleitamento materno e o mercado de trabalho.....	22
5.7 Atribuições dos profissionais de saúde no processo do aleitamento materno.....	24
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	26
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	27

1 INTRODUÇÃO

No decorrer dos tempos a figura da mulher “prendada, dona de casa”, foi, gradativamente, cedendo lugar à mulher trabalhadora, fora dos espaços do lar. A entrada no mercado de trabalho alterou, entre outros papéis, o de mulher-mãe de tal modo, que conciliar a atividade remunerada com o cotidiano familiar nem sempre torna-se uma tarefa simples. Contudo, cada vez mais a mulher está inserida no mundo do trabalho, conquistando espaços, delimitando novos horizontes nesse universo de probabilidades.

Ressalta-se que a maternidade faz parte das fases da vida da mulher, entre outras como a primeira menstruação, a primeira relação sexual e a chegada do primeiro filho. Estas fases, ligadas à reprodução, são traduzidas na maternidade como uma condição social importante que complementa o sentimento de ser mulher. Entretanto, a maternidade requer responsabilidade, compromisso, amor, grandes doses de paciência, muita energia física e mental, doação, capacidade de dar afeto e demonstrar alegria (MACCORMACK; DRAPER, 1987).

Considera-se que a amamentação encontra-se no conjunto das responsabilidades e compromissos da mãe. Destaca-se, ainda que o leite materno é o alimento adequado para as crianças nos primeiros meses de vida, tanto do ponto de vista nutritivo e imunológico quanto no plano psicológico, além de favorecer o vínculo mãe-filho quando o ato de amamentar é bem vivenciado pelas mães. Através dessa interação íntima se constrói o vínculo, o afeto, bem como o amor, necessários para o crescimento e desenvolvimento pleno da criança (PRIMO; CAETANO, 1999).

Embora caiba às mulheres efetivamente a decisão e a prática de amamentar seus filhos, é necessário que se compreenda os diversos determinantes sociais dessa vivência, seus desafios e possibilidades. Ademais, a Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para Infância (UNICEF) orientam um movimento mundial que visa alcançar todas as culturas no sentido de incentivar a prática do aleitamento e a sua manutenção pelo menos até o 6º mês de vida do bebê.

É incontestável afirmar que o leite materno é o alimento mais adequado para o lactente. No entanto, da mesma forma, é inegável que, apesar da existência de programas e profissionais de saúde que incentivam o aleitamento materno, a interrupção precoce da

amamentação continua a ocorrer de maneira significativa. A promoção do aleitamento materno deve ser vista como uma ação prioritária para a melhoria da saúde e da qualidade de vida das crianças e de suas famílias (ARANTES, 1995).

Destaca-se, ainda, que a mulher contemporânea tem desenvolvido vários papéis dentro e fora de casa frente às condições de ser mãe, mulher e profissional, o que, certamente, influencia na sua tomada de decisões e escolhas. Giugliani (1990), afirma a existência de inúmeros fatores envolvidos na interrupção precoce da amamentação, entre eles a falta de conhecimento das mães sobre aleitamento materno. Portanto, a escolha de amamentar ou não, se define, considerando a opção pessoal, que pode sofrer influências pelo aspecto emocional, social, cultural e econômico.

A complexidade dos elementos envolvidos no aleitamento materno precisa ser considerada no âmbito das ações em saúde voltadas ao incentivo desta prática, uma vez que o aleitamento materno é considerado um desafio para os serviços de saúde, governo e sociedade, tendo em vista que o leite humano possui um importante papel protetor contra morbidade e mortalidade infantil.

Diante da relevância e da polêmica que envolve este tema, surgiu a inquietação da autora em conhecer sobre o que existe descrito na literatura acerca do conteúdo, a fim de contribuir positivamente com informações qualificadas ao público interessado, além de enriquecer os conhecimentos e práticas acerca do assunto mulher em um contexto profissional, conjugal e materno.

2 OBJETIVOS

Geral: Reunir dados e informações sobre fatores que interferem e dificultam na duração do aleitamento materno contribuindo para a melhor compreensão do aleitamento materno, considerando as diversidades de papéis assumidos pela mulher.

Específicos:

- Conhecer os principais problemas encontrados pelas nutrizes durante a amamentação.
- Identificar os fatores envolvidos no processo de escolha em iniciar e manter a amamentação.
- Pontuar os benefícios do aleitamento materno para mãe e o bebê

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 Mulher, Mãe, Profissional, Dona de casa

Os papéis sociais desempenhados pela mulher foram construídos e consolidados através da história, constituindo padrões de comportamento que se modificam de tempos em tempos, em maior ou menor escala. Com essas transformações sociais e o advento do feminismo as mulheres têm desempenhado papéis diferentes, saindo mais do ambiente doméstico (privado) para o social (público) e assumindo por muitas vezes a chefia do lar, tanto afetiva quanto economicamente (MACÊDO, 2001).

De acordo com Barros; Rocha (2009), em um contexto histórico, a mulher é reconhecida, como aquela responsável pela origem à vida, a cuidadora, protetora e educadora, ficando submetida à figura do outro, sendo, a este, permitido a condição de saber e decidir, sobre questões da ordem do individual e pessoal desta mulher. Ademais, continua os autores, esse outro detentor do poder e sabedor da vontade da mulher, culturalmente ficou remetido à figura do pai, irmão, marido como pode ser ilustrado pelos versos da cantiga de roda, do cancionero brasileiro, que inocentemente foi cantada e passada de geração em geração, e que diz “Terezinha de Jesus/ deu a queda foi ao chão,/ acudiram três cavaleiros,/ todos três chapéu na mão/. O primeiro foi seu pai,/o segundo seu irmão/ e o terceiro foi aquele que a Tereza deu a mão”.

Tentativas de mudanças foram conflitivas e de acordo com Vaitsman (1994) *apud* Vasconcellos (1996):

A lei criava obstáculos para o acesso das mulheres ao mundo público, reafirmando-se as funções e papéis tradicionais de cada sexo, presentes no imaginário social e, portanto, nas instituições como o Estado, a Igreja, a Família e o casamento.

Com os avanços tecnológicos e científicos, que marcaram o século XX, houve mudanças de crenças e atitudes em relação à sexualidade, à igualdade de direitos sociais, profissionais e conjugais. Às mulheres, por sua vez, coube o direito de votar e discutir

questões enunciadas pelos movimentos feministas tais como: a condição da mulher, a virgindade, o aborto, o casamento.

O percurso histórico do universo feminino, na modernidade, retrata um exercício constante da mulher em assumir responsabilidades por sua própria vida, cultuando a mulher-mãe e a mulher-profissional como opção mas não mais como imposição de forças externas à sua vontade.

A mulher se reconhece e se faz reconhecida como um ser capaz, tanto social quanto profissional, e supostamente tende a favorecer a este propósito, quando este se constitui uma possibilidade de construção da identidade social do ser. Essas mulheres, além de desempenhar uma atividade no meio público, cuidam da educação dos filhos e acumulam afazeres domésticos.

As relações estabelecidas com o outro, seja no meio privado ou público, propiciarão que a mulher, mãe e profissional, busque sua essência no modo de ser e estar no mundo, e na condição de um ser de singularidade que é sempre um dever, podendo transitar nos diversos papéis seja o de mãe, esposa, irmã, profissional, artista, amiga, amante dentre tantos outros papéis designados pela sociedade e consolidados pela cultura como descreve Lo Bianco (1985).

Desta forma, as escolhas atribuídas às mulheres em ser mãe e profissional, acarretam mudanças e transformações não apenas no modo de ser, pensar e agir nas relações estabelecidas com o outro, mas também mudanças biopsicossociais, contribuindo para a construção e re-construção da identidade no contexto do qual está inserida em seu cotidiano.

A partir do momento que a mulher escolhe ou se percebe na condição de ser mãe são muitas as responsabilidades atribuídas ao novo papel, responsabilidades atribuídas pela sociedade e também por si mesma, cobrando e se fazendo cobrar ser uma provedora das necessidades afetivas e materiais deste novo ser que se apresenta, responsabilizando-se assim, por cuidar, alimentar, educar, amar e formar um cidadão para a sociedade. Afinal, o ato de estabelecer escolhas frente aos processos de vida promove diretamente a idéia de ter que se responsabilizar por estas.

3.2 Aleitamento Materno

Desde 1991, a OMS, em associação com a UNICEF, tem vindo a empreender um esforço mundial no sentido de proteger, promover e apoiar o aleitamento materno. Dentre as recomendações da OMS destacam-se o aleitamento materno exclusivo até aos 6 meses de idade. A partir do 6º mês de idade todas as crianças devem receber alimentos complementares (sopas, papas, etc.) e manter o aleitamento materno. As crianças devem continuar a ser amamentadas, pelo menos, até completarem os 2 anos de idade.

Giugliani (2004) reforça que o aleitamento é sinónimo de sobrevivência para o recém-nascido e uma das maneiras mais eficientes de atender os aspectos nutricionais, imunológicos e psicológicos da criança em seu primeiro ano de vida além de ser uma prática natural, eficaz e não apresentar custos. Por ser recomendada de forma exclusiva até o sexto mês de vida, a forma complementada que se segue após esta idade, torna desnecessário o uso de mamadeiras com qualquer tipo de líquido, a fim de manter a criança ainda ligada ao seio da mãe (OMS, 2000).

A amamentação constitui-se como uma das fases mais significativas da relação mãe-bebê. Através desta interação íntima se constrói o vínculo, o afeto, bem como o amor, fatores necessários para o crescimento e desenvolvimento pleno da criança. O contato propiciado pela amamentação estimula a troca sensorial que permite na relação de dedicação o desenvolvimento da criança enquanto ser no mundo.

O sucesso da amamentação depende dos fatores históricos, sociais, culturais e psicológicos das puérperas, assim como a ajuda do conhecimento técnico-científico dos profissionais de saúde envolvidos na promoção, prevenção, incentivando e apoiando o aleitamento materno. Vários são os benefícios conferidos pelo aleitamento materno em especial para o recém-nascido prematuro, crianças que mesmo consideradas de riscos, adquirem, por meio do leite materno, propriedades nutritivas, imunológicas, que favorecem a maturação gastrintestinal que as protegem de infecções, o que contribui para a redução da incidência de re-hospitalização (SERRA; SCOOGHI, 2004).

Além dos benefícios registrados para a saúde dos recém-nascidos, Parada (2005) descreve que o leite materno também confere vantagens à mãe: redução de peso adquirido durante a gestação, a involução uterina pós-parto, a prevenção do câncer de mama e de ovário, a proteção contra anemia e, principalmente, contra uma nova gravidez, decorrente da amenorréia puerperal mais prolongada. Outros benefícios foram descritos por Zheng *et al.* (2001) e ressaltado por Ferreira (2007), como a proteção contra o câncer de mama, de ovário, osteoporose e esclerose múltipla.

3.3 Fatores que levam ao desmame precoce

Conforme referido anteriormente, OMS, UNICEF e o Ministério da Saúde recomendam o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida e até os dois anos de idade, associado a verduras, cereais, carnes, legumes, frutas e grãos. Essa introdução de alimentos deve ser gradativa, pois é com seis meses de idade que o bebê adquire maturidade fisiológica e neurológica para receber outros alimentos. Porém, a realidade está distante do recomendado. Pereira (2000) afirma que muitas mulheres, embora considere o leite a melhor opção de alimentação para a criança, não amamentam e ressalta ainda que mesmo aquelas que se submetem à rotina assistida, estabelecida pela política estatal como base para o êxito na amamentação, costumam desmamar seus filhos antes do quarto mês de vida, uma vez que, mesmo valorizando o leite materno, não se sentem seguras a ponto de adotá-lo como único alimento durante o período em que ele é indicado.

Pesquisas realizadas por Horta *et al.* (2007) e Parada (2005) destacam que mesmo conhecendo que a amamentação é uma prática relevante que atende às necessidades nutricionais, imunológicas e psicológicas do recém-nascido, além de reduzir os índices de mortalidade e morbidade infantil por doenças infecciosas, a sua duração exclusiva e total permanece abaixo do que é recomendado pela OMS.

Apesar de ser inquestionável o valor do leite materno para a saúde da criança e seu benefício econômico para os pais, Percegoni *et al.* (2002) ressaltam que a prática inadequada da amamentação expõe as crianças a riscos de desnutrição e infecção, comprometendo assim o seu crescimento e desenvolvimento, principalmente, em população de baixa condição socioeconômica.

Estudos realizados por Vieira *et al.* (2004). *apud* Araújo e Almeida (2007) com a finalidade de explicar sobre a tendência ao desmame precoce, identificaram fatores mais frequentes que concorrem nessa situação, tais como: as informações recebidas sobre amamentação, o trabalho fora do lar e as dificuldades encontradas na vivência da amamentação, sendo que os relatos mais comuns são as alegações do “leite fraco”, “pouco leite” ou que o leite secou.

Desde 1990, o Ministério da Saúde intensifica o incentivo à amamentação e o aumento de investimentos nessa área. No País, existem projetos, legislação, campanhas e órgãos que promovem o aleitamento materno.

Um exemplo é a criação, em 1991, do Programa Iniciativa Hospital Amigo da Criança que é um esforço mundial patrocinado principalmente pela OMS e UNICEF para promover, proteger e apoiar o aleitamento materno, mediante a adoção pelos hospitais, dos “Dez Passos para o Incentivo do Aleitamento Materno”, com a capacitação das equipes de saúde envolvidas no processo de amamentação. Estas ações representam uma mobilização das equipes de saúde e dos serviços obstétricos e pediátricos (BRASIL, 2003). É importante comparar o leite materno, animal e artificial, para justificar o interesse em incentivar a prática do aleitamento materno. O leite materno contém vitaminas e água suficientes; propriedades anti-infecciosas e fatores de crescimento; proteínas e minerais em quantidades adequadas e de fácil digestão; quanto aos lipídios, é suficiente em ácidos graxos essenciais, lipase para digestão; ferro em pouca quantidade e boa absorção. Por sua vez, o leite animal contém proteínas e minerais em excesso e de difícil digestão; ausência de propriedades anti-infecciosas e fatores de crescimento; água insuficiente; deficiência em vitamina A e C; quanto aos lipídios, é deficiente em ácidos graxos essenciais e não apresenta lipase; ferro em pouca quantidade e má absorção (ORQUIZA, 2005).

O desmame precoce é um problema de saúde pública em todo o mundo, que, segundo Ciampo *et al.* (2006) está relacionado há muitos fatores como: idade materna, primiparidade, baixo nível de escolaridade, uso precoce de fórmulas lácteas, chupetas, trabalho materno, urbanização, tabagismo, falta de incentivo da família e da sociedade, além de deficiências na assistência à saúde.

Infelizmente, as estratégias de promoção da amamentação, como, por exemplo, campanhas na televisão e em cartazes, trazem uma ideologia de que amamentar é instintivo, é um ato natural, marcado pela incapacidade de lidar com a ambivalência para mulher entre o querer e o poder amamentar. Responsabilizam a nutriz pelos resultados decorrentes do sucesso ou do fracasso, culpando-as pelo desmame precoce, sendo baseadas na beleza de dar a mama para o seu filho. A mulher gestante, puérpera ou nutriz vive um novo momento em sua vida, em seu papel biológico-social, devendo ser acolhida e amparada pelos profissionais de saúde.

O desmame precoce registrado por França *et al.* (2007) como aleitamento materno de curta duração vem confirmar as pesquisas realizadas registrando que a redução da

prática do aleitamento materno contribui para a elevação da taxa de morbimortalidade em recém-nascidos, atribuída a doença infecciosas associadas ao fato de que as crianças que consomem outros alimentos apresentem maiores riscos de contaminação por patógenos.

Embora muitos fatores citados pareçam explicar as causas do desmame precoce, é possível sugerir e ressaltar em estudo realizado por Faleiros (2006), outras razões que expliquem, ligadas ao ambiente, à personalidade materna, às suas emoções, à relação com o marido e a família, às influências culturais e à sua resposta aos diferentes problemas do cotidiano, além do papel dos órgãos de comunicação e da indústria de alimentos infantis.

4 METODOLOGIA

Para a realização desta pesquisa foi utilizada a seleção de artigos, documentos, textos, trabalhos, entre outros, de ordem científica dentro do assunto pretendido. Através de leitura exploratória foi realizado um fichamento, onde os dados foram filtrados, respeitando a evolução dos fatos que foram publicados sobre o tema.

Para a busca de artigos utilizou-se os descritores: aleitamento materno, mulher, puérpera, desmame precoce e mercado de trabalho feminino. Os dados foram afinados de acordo com grau de interesse e relevância para composição deste estudo.

A coleta de dados acerca do assunto teve finalidade de relacionar e analisar os artigos por descritor e por ano de publicação, visando conhecer a realidade e objetividade das informações existentes no banco eletrônico para melhor discussão e relevância desta pesquisa relacionada aos fatores descritos na literatura que contribuem ou dificultam o aleitamento materno.

5 RESULTADOS

Após leitura dos artigos selecionados de acordo com os objetivos do presente estudo, foi possível conhecer a realidade da mulher, enquanto mãe-mulher-profissional, relacionando-a com a duração do aleitamento materno exclusivo. E, considerando o conteúdo das informações existentes na literatura acessada, optou-se por apresentar os resultados nos seguintes tópicos: O papel paterno no processo da amamentação; Influência dos fatores socioeconômicos no aleitamento materno; Introdução de outros alimentos à dieta do recém-nascido; Introdução de bicos artificiais durante a amamentação; Possíveis complicações decorrentes do aleitamento materno; O aleitamento materno e o mercado de trabalho; Atribuições dos profissionais de saúde no processo do aleitamento materno.

5.1 O papel paterno no processo da amamentação

É de grande importância para a mãe e seu bebê que o apoio paterno comece logo nos primeiros momentos de gestação. Faleiros (2006) confirma que as mães que possuem união estável com apoio especialmente do companheiro ou marido exerce influência positiva na duração do aleitamento materno sendo este a pessoa de maior peso nos diferentes tipos de apoio que uma mulher necessita ter.

Horta *et al.* (2007) relatam que a idade materna mais jovem se relaciona com o menor tempo de duração do aleitamento materno, talvez por se depararem entre várias dificuldades, a ausência do parceiro.

Atualmente, percebe-se que as mudanças dos paradigmas da sociedade e até mesmo a quebra de alguns preconceitos, têm possibilitado a aproximação dos pais no ato da amamentação. Uma mãe que não possa contar com o apoio do pai, seja ele cônjuge ou não, tem sua vida muito dificultada quando tem que escolher alguém para ficar com seu filho enquanto trabalha, por exemplo. Estas dificuldades do cotidiano, que são impostas a qualquer ser humano, no caso específico da mãe sem o apoio paterno, podem inclusive, repercutir na saúde do filho uma vez que o estresse e problemas psicológicos possuem alto potencial de atrapalhar a amamentação (PONTES *et al.* 2008).

Silveira e Lamounier (2006) concluíram que apesar da chupeta ser o principal fator relacionado ao desmame precoce, a presença e escolaridade paterna também são relevantes. Quanto maior a escolaridade e se o pai não reside junto com a mãe, maiores são chances de desmame.

O apoio familiar é um parâmetro favorável para a decisão materna de amamentar e, com certeza, o pai faz parte da rede familiar que deve oferecer apoio (FALEIROS, 2006).

5.2 Influência dos fatores socioeconômicos no aleitamento materno

No ano de 1998 uma pesquisa realizada por Ruschel e Castro (1998), abordou quanto a influência familiar na vida das pessoas e afirmaram que as avós são cuidadoras significativas no âmbito familiar e que transmitem seus conhecimentos e sua cultura, sendo valorizadas e respeitadas pela experiência e vivência especialmente em relação aos cuidados com os recém-nascidos.

Kummer *et al.* (2000) destacam que a tendência da prática do aleitamento deve-se à maior valorização dos benefícios do aleitamento nas classes mais favorecidas, econômica e culturalmente, uma vez que as mulheres menos esclarecidas ainda não foram sensibilizadas. Dentro deste contexto, afirmam ainda que estas mulheres, de baixa renda, procuram os serviços de pré-natal com menor frequência, geralmente iniciado mais tarde e decidem sobre aleitamento também no final da gestação, que resulta em um menor índice de aleitamento materno. Porém quando se compara à prevalência do aleitamento materno complementado a partir do sexto mês, as famílias mais pobres assumem a liderança, uma vez que as dificuldades econômicas impedem a complementação muitas das vezes com outros tipos de leites ou até mesmo com outros alimentos.

Uma parcela significativa de mães utiliza como argumentos e justificativas o fato de possuírem o leite fraco, a fome excessiva do bebê e também a falta de experiência na amamentação para desmamar precocemente os seus filhos (RAMOS; ALMEIDA, 2003).

França *et al.* (2007) falam das práticas mais comuns influenciados por fatores socioeconômicos ressaltando entre eles escolaridade, idade, trabalho fora de casa e condições de vida familiar que oferecem riscos de interrupção precoce do aleitamento materno com oferecimento de outros tipos de alimentos à criança. Evidenciaram também

que as mães com formação acadêmica apresentam maior capacidade de não sofrer influência externa rejeitando práticas que prejudicam a ocorrência da amamentação. Destacam ainda as más condições de vida familiar como fator predominante para o risco de interrupção precoce do aleitamento exclusivo ou predominante, com o consequente oferecimento de alimentos diferentes do leite materno à criança.

Percegoni *et al.* (2002) evidenciaram que dentre os fatores que contribuem para o desmame precoce, está a falta de conhecimento por parte das mães sobre o aleitamento materno, o que ocasiona a redução da duração dessa prática. Ressaltam ainda que, não somente a falta de informação motiva a interrupção precoce da amamentação, mas também os aspectos sociais presentes no cotidiano de cada nutriz.

5.3 Introdução de outros alimentos à dieta do recém-nascido

O Ministério da Saúde (2005) ressaltou que o leite materno deve ser o único alimento ingerido pelo bebê nos primeiros seis meses de vida e que nem mesmo água ou chás devem ser oferecidos às crianças, uma vez que amamentar significa proteger a saúde do bebê e no leite materno existem nutrientes substâncias e células maternas que funcionam como anticorpos contra infecções.

De acordo com OMS (2003), a amamentação exclusiva reduz a mortalidade infantil por enfermidades comuns da infância, como diarreia e pneumonia além de ajuda na recuperação de enfermidades. Crianças alimentadas com leite materno normalmente dobram de peso do nascimento até os seis meses. O leite materno, além disso, é barato e não corre o risco de ser contaminado com bactérias como pode acontecer com as mamadeiras e leite em pó.

A má nutrição de bebês e crianças pequenas, problemas de crescimento e mortalidade estão associados ao desmame precoce e às práticas inadequadas ou escassas de complementação alimentar. Isso acontece porque alimentos nutricionalmente inadequados e muitas vezes contaminados, durante o preparo ou oferta, são introduzidos muito cedo, nos países desenvolvidos e em desenvolvimento, ou muito tarde, nos países em desenvolvimento (OMS, 2003).

A introdução precoce do leite artificial encontra respaldo na pesquisa realizada por Campos (2005) que registra como queixa comum durante a amamentação a afirmação de que se tem “pouco leite” ou que o “leite é fraco”. Essa afirmação está relacionada à insegurança materna quanto a sua capacidade de nutrir seu filho, fazendo com que interprete o choro da criança e as mamadas frequentes como sinais de fome. O choro gera ansiedade na mãe e na família, que transmitida à criança, responde com mais choro. Diante do estresse desencadeado, o complemento com leites artificiais vem aliviar a tensão materna e essa tranquilidade repercute no comportamento da criança, que passa a chorar menos reforçando a idéia de que a criança estava passando fome.

Existem algumas crenças e práticas que ainda estão impregnadas à cultura brasileira mostrando-se conflitivas com as recomendações para alimentação do lactente. De acordo com Almeida (2002), no Brasil, é comum a prática de oferecer a criança água para saciar a sede e chás para acalmar, aliviar as cólicas e tratar de diferentes doenças. Essa crença de que o leite materno não é completo para suprir as necessidades da criança tem resultado na introdução de outros leites não maternos e alimentos complementares antes do tempo apropriado.

Pesquisa realizada por Giugliani (2004) ressaltou que a maioria das mulheres tem condições biológicas de produzir leite suficiente para atender a demanda de seu filho, no entanto a queixa do “pouco leite” é o argumento mais frequentemente citado para introdução de complementos e é, muitas vezes, uma percepção errônea da mãe, alimentada pela insegurança, desconhecimento do comportamento normal do bebê e vivência das opiniões negativas de pessoas próximas. Essa percepção errônea da mãe leva a complementação da alimentação da criança que vai afetar negativamente na produção de leite, uma vez que a criança passa sugar menos da mãe.

5.4 Introdução de bicos artificiais durante a amamentação

A maior parte da população civilizada perdeu o hábito de amamentar ou passou a praticá-lo por um tempo inadequado. Segundo Van der Laan (1995, p. 2):

A amamentação deixou de ser vital ao ser humano no momento em que o avanço tecnológico que este adquiriu possibilitou a sobrevivência de crianças sem a obrigação de mamar no peito. Logicamente que foi o avanço industrial alcançado pela civilização nos últimos 150-300 anos que nos permitiu esta 'evolução'. Alimentos processados, mamadeiras, chupetas e mordedores são artifícios usados usualmente para substituir ou compensar as funções naturais ignoradas ou deturpadas.

Em um ensaio clínico randomizado realizado por Howard *et al.* (2003) foi concluído que as mães que oferecem chupeta a seus filhos amamentaram com menor frequência e apresentaram maior possibilidade de desmamarem precocemente quando comparadas àquelas mães que não utilizaram esta prática.

A literatura traz os fatores que influenciam o uso de chupeta, tais como: as questões culturais, a insegurança da mãe em amamentar, as dificuldades e problemas na amamentação, a interferência da mídia e conduta de alguns profissionais quanto às orientações sobre o uso da chupeta. Segundo Mascarenhas (1999) este hábito poderia ser evitado com a capacitação dos profissionais da saúde do meio hospitalar e de unidades básicas de saúde para o manejo adequado da amamentação.

5.5 Possíveis complicações decorrentes da amamentação

Considerando as intercorrências com o aleitamento, temos em comum, fatores primários como desencadeador de problemas mamários que poderiam ser evitado através de acompanhamento adequado e informações precisas pertinentes ao assunto, durante a assistência ao pré-natal o mais precocemente.

O desconhecimento das mães em relação à prática do aleitamento materno é considerado por Martins (1998) como fator que contribui para o desmame precoce, pois, esse desconhecimento é evidenciado quando se deixa influenciar pelas vivências das pessoas colaboradoras durante as intercorrências mamárias, como “leite empedrado” e “rachaduras no bico do peito”, sofrendo desnecessariamente, pois muitas dessas situações poderiam ter sido evitadas com orientações eficazes.

Já autores como Wight (2001), Spencer e Jones (2002), Neifert (1998) registraram, após estudos realizados, que no início da amamentação surge algum grau de desconforto ou de dor nos mamilos e que somente se agravara a situação se surgirem lesões nos

mamilos (fissuras), torna-se necessário então, verificar e corrigir os possíveis erros de posicionamento do bebê.

Biancuzzo (1999) acrescenta que para evitar o ingurgitamento mamário deve-se iniciar a amamentação o mais precoce possível, em livre demanda, com técnica correta e evitar o uso de suplementos e caso ocorra o ingurgitamento, o tratamento consiste em ordenhar manualmente um pouco de leite antes das mamadas para que a mama fique macia o suficiente para o bebê abocanhá-la adequadamente.

Lana (2001) refere que entre os fatores associados ao ingurgitamento mamário, estão nas mamadas em horas pré-determinadas, controle de tempo de sucção, sutiã apertado, início tardio da amamentação, pega ineficaz, uso de chupetas, uso de mamadeiras, o não esvaziamento da sobra de leite nos primeiros dias, fissuras no mamilo, recém-nascido prematuro, queda da mama, sobre sua parte inferior.

A OMS afirma que quando ocorre a mastite observa-se que a parte afetada da mama encontra-se dolorosa, hiperemiada, edemaciada e quente e quando há infecção, há manifestações sistêmicas importantes como mal-estar, febre alta e calafrios.

Ichisato e Shimo (2001) constataram que as crenças e os tabus influenciam negativamente na prática do aleitamento materno, uma vez que, pela desinformação circulante, as mães alimentam-se inadequadamente e ficam estressadas, fator desencadeia a hipogalactia uma das razões primordiais que levam ao desmame precoce.

Aragaki et al (2006) defendem que é preciso estar atento às razões alegadas pelas mulheres uma vez que estas vivenciam a amamentação sofrendo uma série de interferências, o que muitas vezes, por falta de conhecimento ou por exposição a situações estressantes, acreditam que não são capazes de produzir leite em quantidade suficiente para nutrição do filho. Essa incerteza e instabilidade emocional poderão contribuir para que ocorra a hipogalactia, fenômeno que as mães e profissionais têm se deparado no processo da amamentação e que configura num dos grandes desafios para a assistência em aleitamento materno.

5.6 O aleitamento materno e o mercado de trabalho

A luta da mulher para ingressar e permanecer no mercado de trabalho é uma constante. A necessidade de auxiliar a manutenção da família somada a busca da realização pessoal contribui para o aumento da demanda.

Pesquisadores com Ribeiro *et al. apud* Silva e Souza (2005) salientam que o aleitamento materno exclusivo após o quarto mês entre mães que retornam ao trabalho é considerado um período de grande dificuldade. O grande desafio para estas mulheres é o cumprimento adequado da lei, uma vez que existem direitos previstos para possibilitar a amamentação durante o horário de trabalho e para tal as empresas que tem em seu quadro acima de 30 mulheres com idade superior a 16 anos, prevê a disponibilização de uma creche para estas funcionárias. A não observação destes direitos é um fator contributivo para o desmame precoce.

Silva (2003) verificou que além da falta de apoio das instituições e das condições ambientais para a ordenha do leite, observou-se a inexistência de berçários, necessários para garantir a proximidade da mãe à criança neste período. Essa ausência de apoio e estrutura foram as principais dificuldades apontadas pelas mães em relação à manutenção da amamentação quando retornam ao trabalho.

Em relação ao trabalho materno, independente da ocupação da mãe, o que parece ter mais importância é o número de horas trabalhadas, sendo maiores os índices de desmame quando o mesmo excede a 20 horas semanais. Infere-se ainda que o desmame é mais frequente entre as mulheres que têm dupla jornada de trabalho, pois, além do trabalho estas se ocupam com os afazeres domésticos (RIBEIRO *et al. apud* SILVA; SOUZA, 2005).

Atualmente a legislação brasileira prevê um período de 120 dias de licença-maternidade, os quais podem ser divididos entre antes e depois do parto, de acordo com as necessidades da gestante. Após este tempo a mulher retorna ao trabalho tendo direito a dois intervalos de meia hora cada um para fins de amamentação. Questiona-se se este espaço de tempo é suficiente para a saciedade do menor e da mulher, no que concernem os aspectos físicos e psíquicos de ambos. O que se observa é que há uma desestrutura social para tratar o assunto, se por um lado tem-se uma campanha a favor da amamentação exclusiva até os seis meses de idade, de outro temos uma licença-maternidade de apenas quatro meses (PAULA; MUNIZ, 2009).

Segundo Winnicott (1982) o cumprimento de uma dupla função que a mulher exerce: uma no âmbito do trabalho e a outra como provedora das necessidades da família

poderá resultar em cansaço, auto-cobrança, estresse, insônia, fadiga, agitação e até depressão.

No dia-a-dia, para a trabalhadora, o cansaço excessivo causado por noites mal dormidas pode produzir diminuição da atenção, e alterações de humor, desta forma o emocional da mãe fica altamente vulnerável a sofrer qualquer tipo de interferência que acarretará em uma diminuição da produção do leite materno, interrupção ou complementação precoce do leite materno, por acreditar não estar amamentando de forma eficaz.

5.7 Atribuições dos profissionais de saúde no processo do aleitamento materno

A OMS (1998) ressalta que as mães que amamentam necessitam de pessoas treinadas para ajudá-las a prevenir e ou superar dificuldades, evitando dessa maneira o uso de suplementos e seus possíveis efeitos deletérios.

Silva (1999) relata que muitas vezes a mãe rompe com o aleitamento apesar de um forte desejo de realizá-lo em função da falta de acesso à orientação e ao apoio adequado de profissionais e pessoas mais experientes dentro ou fora de sua família.

Giugliani (2000) constatou que, embora a maioria dos profissionais aconselhe o aleitamento materno às mães, poucos falam sobre o assunto no primeiro trimestre gestacional e muitos ainda recomendam a complementação com fórmulas industrializadas. O mesmo ainda defende a presença do enfermeiro na sala de parto observando e orientando quanto à pega do recém nascido e respondendo questionamentos quanto ao aleitamento materno, favorecendo a prática do mesmo.

O Ministério da Saúde (2001) afirma que o enfermeiro é o profissional que mais estreitamente se relaciona com a mulher durante o ciclo gravídico-puerperal e tem importante papel nos programas de educação em saúde e é durante o pré-natal que ele deverá preparar a gestante para o aleitamento para que no pós-parto o processo de adaptação da puérpera ao aleitamento seja facilitado e tranquilo evitando assim possíveis complicações.

Almeida e Vale (2003) relatam que é necessária uma comunicação simples e objetiva durante a orientação além do incentivo e o apoio ao aleitamento materno,

demonstrando diversas posições, promovendo relaxamento e posicionamento confortável, explicando a fonte dos reflexos da criança e mostrando como isso pode ser usado para ajudar na sucção do recém-nascido.

Giugliani (2004) destaca que para promover e apoiar a mãe na amamentação com eficiência o profissional de saúde além do conhecimento em aleitamento precisa ter habilidades em se comunicar efetivamente com a paciente a partir da escuta ativa, utilizando a linguagem corporal, demonstrando o interesse sem julgamento, para que esta mãe adquira confiança se sentindo apoiada e aconselhada pelo profissional.

Para se promover o aleitamento materno são necessários investimentos de gestores públicos principalmente na capacitação e envolvimento dos profissionais (ZORZI; BONILHA, 2006).

Partindo do princípio de que o aleitamento materno é construído a partir dos aspectos biológicos, psicológicos e sociais, as ações devem considerar a mãe em seu ambiente e os diversos fatores que podem dificultar a prática do aleitamento, levando ao desmame precoce.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A descrição encontrada na literatura mostra que as mulheres, ao longo dos anos tomaram consciência da prática do aleitamento materno que, muitas vezes para o seu sucesso, necessita de algumas renúncias e adaptações, no entanto, nem todas as mães praticam o aleitamento materno em função de tantos fatores registrados nesta pesquisa como comuns neste período o que leva ao desmame precoce.

Outra abordagem evidenciou que em virtude das alterações fisiológicas e emocionais vivenciadas pelas mães e quanto ao envolvimento familiar e social inseridos no período gravídico-puerperal identifica-se a necessidade do profissional de saúde de rever e criar outras formas de assistência a este público de maneira individual e funcional a fim de gerar um ambiente favorável ao estabelecimento de condutas terapêuticas, diminuindo a incidência de complicações nas mamas das puérperas.

Em algumas pesquisas, seus autores destacaram as dificuldades das mães em seguir orientações propostas ao aleitamento por influência cultural e familiar, principalmente das avós, mas, em contrapartida destaca a importância do apoio do companheiro e ou esposo durante o pré-natal, cuidados pós-parto e durante a amamentação, incentivando e apoiando à mulher nesta fase que implica tantas mudanças no estilo de vida de toda a família.

Constatou-se então que o aleitamento materno tem sido cada vez mais discutido e apoiado pelos profissionais de saúde e pesquisadores da área. No entanto, observa-se, nas pesquisas e publicações acerca do assunto, que ainda existe um número significativo de desmame precoce. Portanto, pressupõe-se que o espaço conquistado pela mulher no campo de trabalho, tenha contribuído para as suas tomadas de decisões, particularmente, pelo aleitamento materno.

Sendo assim, após ficarem claros os benefícios do aleitamento materno para mãe e para o bebê, suas dificuldades e complicações, torna-se nítida a percepção da importância dos fatores envolvidos no processo de escolha e manutenção da amamentação, facilitando assim, o reconhecimento pela mulher de seu importante papel e possibilitando a diminuição de sua vulnerabilidade em realizar o desmame precocemente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, J. A. **Amamentação: um híbrido natureza-cultura**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002.

ALMEIDA, JS; VALE, IN. **Enfermagem Neonatal e Aleitamento Materno**. [online]. 2003. Disponível em: <<http://www.aleitamento.org.br/arquivos/enfermeira.html>>, Acesso em mai. 2010.

ARAGAKI, Ilva Marico Mizumoto; SILVA, Isilia Aparecida; SANTOS, Jair Lício Ferreira dos. Traço e Estado de Ansiedade de Nutrizes com Indicadores de Hipogalactia e Nutrizes com Galactia Normal. **Rev. Enferm. USP**. 40(3): 396-403p. 2006.

ARANTES, C. Amamentação – Visão das mulheres que amamentam. **Jornal da Pediatria**. 71 (4): 195-202. 1995.

BARROS, Juliana Nunes de; ROCHA, Margarete Maria da Silva. Mulher, mãe e profissional: uma breve discussão sobre o reflexo dessas escolhas no modo de ser mulher. **Revista On-line Kaleidoscópio**. v.2. 2009. Disponível em: <http://www.unilestemg.br/kaleidos_copio/volume%202.htm>, acesso em: 18 de julho de 2010.

BIANCUZZO, M. **Maternal physical assessment and counseling**. In: Breastfeeding the newborn. St. Louis: Mosby. 226-304p. 1999.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição. Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno. **Proteção, Promoção e Apoio ao Aleitamento Materno: o papel especial dos serviços materno-infantis**. Genebra: OMS; 1989.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual do curso de 18 horas para equipes de maternidades**. Brasília (DF): UNICEF/OMS; 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Leite materno: sinônimo de bebês bem alimentados**. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br>>. Acesso em ago 2005.

CAMPOS, Shirley de. **Diminuição do Leite Materno**. Hipogalactia. 2005. Disponível em: <<http://www.orientacoesmedicas.com.br>>. Acesso em: 17 mai. 2010.

CIAMPO, A.A.; *at al*. Tendência secular do aleitamento materno em unidade de atenção primária à saúde materna infantil em ribeirão Preto, São Paulo. **Revista Brasileira de Saúde Materna Infantil**. Recife: v.6, n.4, 2006.

Constituição da República Federativa do Brasil-CRFB/ Artigo 5º. 1988.

FALEIROS, Francisca Tereza Veneziano. Aleitamento Materno: Fatores de Influência na sua Decisão e Duração. **Rev. Nutr. Campinas**. 19 (5): 623-630p. 2006.

FRANÇA, G. V. A; et al. Determinantes da amamentação no primeiro ano de vida em Cuiabá-MT. **Rev. Saúde Pública.** 41 (5): 711-718p. 2007.

GIUGLIANI, E. R. J. Amamentação: como e por que promover. **Jornal de Pediatria.** 70:138-51. 1994.

GIUGLIANI, E. R. J. Aleitamento Materno. In: DUNCAN, B. B; SCHMIDT, M. I; GIUGLIANI, E. R. J, eds. Medicina Ambulatorial. **Condutas Clínicas em Atenção Primária.** Porto Alegre: Artes Médicas. 74-7. 1990.

GIUGLIANI, Elza R. J. Problemas Comuns na Lactação e seu Manejo. **Jornal de Pediatria.** 80 (5 Supl): S147-54p. 2004.

GIUGLIANI, ERJ. **Aleitamento materno: principais dificuldades e seu manejo.** In: DUCAN, B. B.; SCHIMIDT M. I.; GIUGLIANI E. R. J. Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências. 3. Ed. Porto Alegre (RS): ARTMED. 232-9p. 2004.

GIUGLIANI, Elza Rj. O Aleitamento Materno na Prática Clínica. **Jornal de Pediatria.** v.76, supl.3, p.238-252, 2000.

HORTA, B. L; *et al.* Duração da amamentação em duas gerações. **Revista Saúde Pública,** São Paulo, v. 1, 2007.

HOWARD, C. R.; HOWARD, F. M.; LANPHEAR, B.; EBERLY, S; DEBLIECK, E. A.; OAKES, D; LAWRENCE, R. A. Randonized clinical trial pacifier use and bottle-feeding or cupfeeding and their effect on breastfeeding. **Pediatrics.** 111(3):511-8p. 2003.

ICHISATO, Sueli Mutsumi Tsukuda; SHIMO, Antonieta Keiko Kakuda. Aleitamento Materno e as Crenças Alimentares. **Rev. Latino Americana Enfermagem.** 9(5): 70-6p. 2001.

ICHISATO, SMT; SHIMO, AKK. Revisando o desmame precoce através de recortes da história. **Revista Latino Americana enfermagem.** julho-agosto; 10 (4): 578-85. 2002.

KUMMER, SC; *et al.* Evolução do Padrão de Aleitamento Materno. **Rev. Paul. Saúde Pública.** 34 (2): 143-8p. 2000.

LANA, APB. **O Livro de Estímulo a Amamentação: uma visão biológica, fisiológica, comportamental de amamentação.** São Paulo (SP): Atheneu, 2001.

LO BIANCO, Anna Carolina. **A psicologização do feto.** In: FIGUEIRA, Sérvulo (org.). **Cultura da Psicanálise.** São Paulo: Brasiliense, 1985.

MALDONATO, M. T. **Psicologia da Gravidez.** Parto e puerpério. 14. ed. São Paulo: Saraiva. 229p. 1998.

MACCORMACK, C.; DRAPER, A. **Social and cognitive aspects of female sexuality in Jamaica**. In: CAPLAN, Pat (org.). The cultural construction of sexuality. Londres: Tavistock. p.143-165. 1987.

MACÊDO, M. S. **Tecendo o fio e segurando as pontas: mulheres chefes de família em Salvador**. In: C. Bruschini; C. R. Pinto (Orgs.). Tempos e lugares de gênero (pp. 53-83). São Paulo: FCC: Ed. 34. 2001.

MASCARENHAS, CF. Sucção de chupeta: qual a razão da utilização da chupeta no recém-nascido. **Fono Atual**. (3): 25-8. 1999.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, OPAS (Organização Pan-Americana da Saúde). **Guia alimentar para crianças menores de 2 anos**. Brasília (DF), 2005.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Parto, Aborto e Puerpério Assistência Humanizada à Mulher**. Brasília (DF), 2001.

NEIFERT, MR. Clinical aspects of lactation. **Clin Perinatol**. 26: 281-306p. 1998.

ORQUIZA SMC. **Aleitamento materno**. Disponível em: <<http://www.orientaçõesmédicas.com.br>>. Acesso em ago 2005.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Alimentação infantil: bases fisiológicas**. IBFAN Brasil e Instituto de Saúde, OMS, opas e UNICEF BRASIL. Cap. 2, 17-35p. 2000.

PARADA. Situação do aleitamento materno em população assistida pelo programa de saúde da família-PSF. **Rev. Latinoam. Enferm**. 13(3):407-414p. 2005.

PAULA, Líria dos Santos;MUNIZ, Déborah Lídia Lobo. Licença-maternidade: o aumento do período de afastamento para a mãe trabalhadora. **Revista jurídica** da UniFil, Ano V – n. 5. 2009.

PERCEGONI, N.; *et al*. Conhecimento sobre aleitamento materno de puerpéras atendidas em 2 hospitais de Viçosa, Minas Gerais. **Revista Nutrição**. 15; 29-35p. 2002.

PONTES, CM, Alexandrino AC e Osorio MM. Participação do pai no processo da amamentação: vivências, conhecimentos, comportamentos e sentimentos. **J. Pediatr**. 84(4):357-364. 2008.

PRIMO, Cândida C.; CAETANO, Laíse C. A decisão de amamentar da nutriz: percepção de sua mãe. **Jornal de Pediatria** - Vol. 75, Nº6, 1999.

RAMOS, CV; ALMEIDA, JAG. Alegações Maternas para o desmame precoce: Estudo Qualitativo. **J. Pediatr**. Rio de Janeiro. 79(5): 385-90p. 2003.

RIBEIRO, LC; *et al*. **Nutrição e Alimentação na Lactação**. Compacta, 4(1): 7-22, 2003. In SILVA, Amauri Pinto; SOUZA, Nelson. Prevalência do Aleitamento Materno. **Rev. Nutr. Campinas**. 18(3): 301-3100p. 2005.

SERRA, S. O. A.; SOCOCHI, C. G. S. Dificuldades maternas no processo de aleitamento materno de prematuros em UTI Neonatal. **Revista Latino-Americana Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 12, n. 4. Jul-ago. 2004.

SILVA, I. A. Situação de Amamentação entre mulheres trabalhadoras e alunas de graduação e pós-graduação de uma universidade pública. **Acta Scient Cienc Saúde**. 25(2): 215-25p. 2003.

SILVA, I. A. **Amamentar: uma questão de assumir riscos ou garantir benefícios**. São Paulo: Robe Editorial, 1999.

SILVEIRA, FJF, Lamounier JA. Fatores associados à duração do aleitamento materno em três municípios na região do Alto Jequitinhonha, Minas Gerais, Brasil. **Cad. Saúde Pública**. 22(1):69-77. 2006.

RUSCHEL, AE; CASTRO, OP. **A integralidade na dinâmica das relações de poder familiar**. In: Odair, PC, organizador. Velhice, que idade é essa?: uma construção psicossocial do envelhecimento. Porto Alegre: Síntese, 1998.

SILVA, A. A. M. **Amamentação: fardo ou desejo?** Estudo histórico-social dos saberes e práticas sobre aleitamento na sociedade brasileira. [Dissertação] Ribeirão Preto, São Paulo: Universidade de São Paulo, 1990.

SPENCER, A; JONES, J. Understanding breast-feeding: how to offer practical help. **Cur Paediatr**. 12: 93-7p. 2002.

VAN DER LAAN, C. D. T. A importância da amamentação natural no desenvolvimento facial. **Prófono**. 7: 3-5. 1995.

VAITSMAN, Jeni. **Flexíveis e plurais: identidade, casamento e família em circunstâncias pós-modernas**. Rio de Janeiro: Editora Rocco, 1994.

VIEIRA, G. O; ALMEIDA J. A. G.; SILVA, L. R.; CABRAL, V. A.; NETTO, P. V. S. Fatores associados ao aleitamento materno e desmame em Feira de Santana, Bahia. **Revista Brasileira Saúde Materno Infantil**. 4 (2):143-50. 2004.

WINNICOTT, Donald Woods. **O ambiente e os processos de maturação**. Porto Alegre: Ed. Artes Médicas, 1982.

WIGHT, NE. Management of Common Breastfeeding Issues. **Pediat Clin North Amer**. 48(2): 321-44p. 2001.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Division Off Reproduct Health**. Delay Childbearnig. Safe Motherhood, World Health Day, 7 April 1998. Arquivo98. 04. Disponível em <http://www.who.int/archives/whday/en/pages1998/whd98_04.html>. Acesso em 15 abr. 2010.

ZHENG, T; *et al.* **Lactation and breast cancer risk: a case control study in Connecticut.** Br J Cancer. 84 (11): 1472-6, 2001. In FERREIRA, Luciana. Tendência do Aleitamento Materno em Município da Região Centro-Sul do Estado de São Paulo. 1995-1999-2004. Ver. Nutr. Campinas. 20 (3): 265-273p. 2007.

ZORZI, NT; Bonilha ALL. Práticas utilizadas pelas puérperas nos problemas mamários. **Rev. Bras Enfermagem.** 59(4): 521-6p. 2006.