

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
CENTRO DE PESQUISAS AGGEU MAGALHÃES
ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO DE SISTEMAS E SERVIÇOS DE SAÚDE

RUTH BARBOSA SILVA ALVES

A PRÁTICA DA AMAMENTAÇÃO: implicações socioeconômias
e culturais

RECIFE
2010

RUTH BARBOSA SILVA ALVES

A PRÁTICA DA AMAMENTAÇÃO: implicações socioeconômicas e culturais

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde do Departamento de Saúde Coletiva, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, para a obtenção do título de especialista em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde.

Orientadora: Ms. Ana Paula de Souza Farias

RECIFE

2010

Catálogo na fonte: Biblioteca do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães

A474p Alves, Ruth Barbosa.
 A Prática da Amamentação: implicações
 socioeconômicas e culturais / Ruth Alves Barbosa. -
 Recife: [s.n.], 2010.

39 p.

Monografia (Especialista em Gestão de Sistemas e
Serviços de Saúde) - Centro de Pesquisas Aggeu
Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, 2011.

Orientadora: Ana Paula de Souza Farias.

1. Amamentação, 2. Desmame, 3. Aspectos
socioeconômicos e culturais. I. Farias. Ana Paula de Souza.
II. Título.

CDU 614.39

RUTH BARBOSA SILVA ALVES

A PRÁTICA DA AMAMENTAÇÃO: implicações socioeconômicas e culturais

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde do Departamento de Saúde Coletiva, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, para a obtenção do título de especialista em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde.

Aprovado em: ____ / ____ / ____

BANCA EXAMINADORA:

Ana Paula de Souza Farias
Secretaria de Educação do Estado - PE

Danielle Gomes Pinto
UFPE

A minha Família por ser o alicerce da minha vida.

AGRADECIMENTOS

A Deus por ter me dado paciência.

Aos Meus Pais pelo estímulo, apoio e orações.

A meu esposo e Filha por suportarem minha justificativa ausência.

A toda Minha Família, que de alguma forma colaborou para que eu pudesse chegar até aqui.

A Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) E Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães (CPqAM) pela aprendizagem.

A Ana Paula de Souza Farias, por ter aceitado o cargo de orientadora deste singelo trabalho e pelos conhecimentos transmitidos ao longo da elaboração.

Aos Professores pela camaradagem, desprendimento no ensino e acompanhamento da minha formação profissional.

Enfim, aos colegas de turma que enriqueceram meu conhecimento técnico e humano durante o período de aplicação do curso.

...Aninha-me em eu colo como outrora dize-me bem baixo assim: - Filho, não temas, dorme em sossego, que tua mãe não dorme. Dorme, os que de há muito te esperavam cansados já foram para longe. Perto de ti está tua mãezinha. Teu Irmão, que o estudo adormeceu, tuas irmãs pisando de levinho para não despertar o sono teu. Dorme, meu filho, dorme no meu peito. Sonha a felicidade. Velo eu...

(VINÍCUS DE MORAES, 1933)

ALVES, Ruth Barbosa Silva. A Prática da Amamentação: implicações socioeconômicas e culturais. 2010. Monografia (Curso de Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde) - Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2010.

RESUMO

Introdução: A prática do aleitamento materno no Brasil é identificada desde o período da colonização. Embora a amamentação seja considerada um fenômeno biológico e natural, acaba sofrendo influências socioeconômicas e culturais ao longo dos tempos. **Objetivos:** Revisar as publicações periódicas a respeito das influências dos aspectos socioeconômicos e culturais; investigar se os aspectos socioeconômicos e culturais interferem no início, na duração exclusiva e no incentivo à amamentação. **Material e método:** Foram levantados artigos da base de dados da biblioteca virtual BIREME utilizando-se o *link* LILACS com as palavras chave: amamentação, alimentação infantil, saúde materno-infantil e desmame. Alguns livros especializados em obstetrícia e pediatria contendo casuísticas originais e/ou conceitos relevantes na área foram consultados. **Conclusão:** O estudo aponta que os aspectos socioeconômicos e culturais implicam na prática do aleitamento materno e por isso, há necessidade de se manter e até mesmo incrementar campanhas de promoção à prática do aleitamento materno dirigidas aos diversos estratos socioeconômicos e culturais existentes nas regiões do Brasil.

Palavras-chave: amamentação; Desmame; Aspectos socioeconômicos e culturais.

Alves, Ruth Silva Barbosa. The Practice of Breastfeeding: Socioeconomic and cultural implications. 2010. Monograph (Specialization in Management Systems and Services Health) - Research Center Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2010.

ABSTRACT

Introduction: The practice of breastfeeding in Brazil is identified from the period of colonization. Although breastfeeding is considered a biological phenomenon and natural, it suffers socioeconomic and cultural influences over time. Objectives: To review the journals about the influences of socioeconomic and cultural aspects; investigate whether socioeconomic and cultural aspects interfere in the beginning, duration and exclusive breastfeeding promotion. Methods: Articles were collected from the database of BIREME virtual library using the link LILACS using the following keywords: breastfeeding, infant feeding, maternal and child health and weaning. Some books specializing in obstetrics and pediatric patient populations containing documents and / or relevant concepts in the area were consulted. Conclusion: This study showed that socioeconomic and cultural aspects involves the practice of breastfeeding and therefore no need to maintain and even enhance campaigns to promote the practice of breastfeeding led to various socioeconomic and cultural strata in the regions of Brazil.

Keywords: Breastfeeding: Weaning: socioeconomic and cultural aspects.

LISTA DE FIGURAS

FIGURA1 – Reflexos da produção do leite ou reflexo da prolactina	19
FIGURA1 – Reflexos da descida do leite ou reflexo da ocitocina	19

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
2	OBJETIVOS	14
2.1	Objetivo Geral	14
2.2	Objetivos Específicos	14
3	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	15
3.1	A história da amamentação no Brasil	15
3.2	Fisiologia da lactação	16
3.2.1	<i>Fisiologia das glândulas mamárias</i>	16
3.2.2	<i>Secreção do leite – Lactogênese I</i>	17
3.2.3	<i>Ejeção do leite – Lactogênese II</i>	18
3.2.4	<i>Manutenção da secreção – Galactopoese</i>	19
3.3	Desmame Precoce	20
3.4	Campanhas de incentivo à prática do aleitamento materno	22
3.5	Conhecendo as classes sociais	25
3.6	Amamentação e os aspectos socioeconômicos e culturais.....	26
4	PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	28
5	DISCUSSÃO	29
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	32
	REFERÊNCIAS	34

1INTRODUÇÃO

De acordo com Giugliani (2000) a prática da amamentação e assuntos correlatos é um do tema contemporâneo e que incita bastante discussão pela comunidade científica e pelos órgãos competentes - o Ministério da Saúde do Brasil - a promover campanhas e programas de caráter público com o objetivo de esclarecer a importância dessa prática para todos envolvidos (bebê, puérpera e a sociedade).

Amamentar é um fenômeno instintivo e biologicamente determinado, porém sofre influências socioculturais e econômicas (VINHA, 1989; ALMEIDA, 1999). Ao longo da década de 80, um novo perfil social feminino foi traçado, ou seja, a mulher desempenha novos papéis na sociedade, passando a chefiar a família com participação direta no orçamento da renda familiar (GIFFIN, 1994).

A falta de conhecimento a respeito de todos os assuntos que tangem a prática da amamentação é apontada como uma das causas que podem comprometer o sucesso do aleitamento materno. Contudo é necessário saber se existem outros fatores como falta de estímulo da família e emancipação da mulher, que possam também contribuir para a interrupção precoce desta prática, ou seja, a quebra da prática da amamentação exclusiva antes dos seis meses, pelas mães de diferentes níveis socioeconômicos e culturais (PERCEGONI et al, 2002).

Historicamente registra-se que o aleitamento materno, desde a chegada dos colonizadores ao Brasil, já sofria influências que estimulassem o desmame precoce, pois a amamentação entre as índias era vista pelos portugueses como um ato inadequado para o homem civilizado (ALMEIDA, 1999).

Surge, então, a figura da ama-de-leite, caracterizada por 5 mulheres que se dispunham a amamentar crianças que tinham mães com alguma dificuldade para a prática do aleitamento materno, ao longo do tempo, esse papel passou para as índias e, em seguida, para as negras trazidas da África, a figura da ama-de-leite foi socialmente construída em favor da amamentação da criança branca. Esta classe social menos favorecida era submetida às obrigações impostas pela classe dominante da época (ICHISATO; SHIMO, 2002).

Nos dias atuais, a cultura brasileira vem sofrendo influências no que diz respeito aos modelos para a prática do aleitamento materno. Até os anos 80 a amamentação no Brasil era influenciada pelo modelo da cultura alemã que estimula os

períodos e frequência para a amamentação do bebê, devido a este fato os órgãos públicos buscaram incentivar esta prática e modificar esse padrão (ALMEIDA, 1999).

O papel da mulher vem sofrendo muitas modificações no que se refere à prática do aleitamento materno e diversos fatores influenciam diretamente, tais como a emancipação da mulher, quebra na troca de experiência de mãe par filho sobre a maternidade, entre outras (REA et all., 1997).

Infere-se que a prática da amamentação pode estar relacionada com o nível socioeconômico, pois segundo Rea (1994), as mulheres de classes mais favorecidas amamentam mais que as de nível socioeconômico baixo.

O motivo pelo qual a autora escolheu esse tema deu-se a partir da vivência nas Unidades de Saúde da Família durante a interação comunitária, no qual identificou que a meta preconizada pelo Ministério da Saúde está aquém do estabelecido, mesmo com as campanhas promovidas pelo Ministério da Saúde em parceria com a Secretária de Saúde Municipal.

Diante do exposto, a relevância deste estudo se faz, visto que, embora se saiba da importância da amamentação, existe escassez de trabalhos que revelem as implicações dos aspectos socioeconômicos e culturais na duração desta prática. Os resultados poderão contribuir na compreensão dos seus determinantes, bem como em futuras campanhas de promoção e evolução dessa prática.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

- Realizar uma pesquisa de revisão de literatura a respeito das implicações dos aspectos socioeconômicos e culturais na prática da amamentação.

2.2 Objetivos Específicos

- Verificar se os aspectos socioeconômicos e culturais interferem no início do aleitamento materno;
- Identificar se os aspectos socioeconômicos e culturais influenciam na duração do aleitamento materno exclusivo;
- Descrever se os incentivos à prática do aleitamento materno sofrem influencia dos aspectos socioeconômicos e culturais;

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 A história da amamentação no Brasil

Ao longo da história estudos tornaram evidente a prática do aleitamento materno à promoção e proteção da saúde das crianças em todo o mundo (VILLA, 1989; ALMEIDA, 1999). Por este motivo, em 1980, Almeida propôs realizar um resgate histórico-social a respeito dos conhecimentos e práticas da amamentação na sociedade brasileira.

No litoral brasileiro, desde os séculos XVI e XVII, já existia o hábito do aleitamento materno, em especial, na sociedade indígena. Tal afirmativa foi observado numa carta de Pero Vaz de Caminha ao Rei de Portugal – “...com um menino ou uma menina ao colo, atado com um pano (não sei o quê) aos peitos...” (ALMEIDA, 1999; ICHISATO; SHIMO, 2002).

Os autores anteriormente citados afirmam que entre as Índias a prática da amamentação ocorria de forma livre, sem especificar hora, duração e quantidade da amamentação. Outro fato curioso é que o regime alimentar do lactente estava associado ao desenvolvimento motor; e ingestão de outros alimentos só aconteceria quando a criança fosse autônoma no seu deslocamento; e esta prática se prolongava até os dois anos de idade, só ocorrendo desmame precoce diante de três situações: morte materna, doença grave da mãe ou por questões culturais.

Destarte, a prática do aleitamento materno entre as índias Tupinambás era a regra geral. Contudo, com a chegada dos colonizadores europeus, os hábitos indígenas sofreram modificações, inclusive na amamentação, pois os portugueses consideravam esta prática como um comportamento instintivo e inapropriado aos hábitos e costumes da cultura européia (ALMEIDA, 1999).

A partir deste advento surge a amamentação mercenária, uma prática em que cabia à figura das saloias (camponesas da periferia) a função de amamentar os filhos de mães burguesas. No Brasil, a primeira versão das saloias foi desempenhada pelas índias Cunhas; posteriormente, em virtude da rejeição cultural, foram substituídas pelas escravas africanas. Mais tarde, decorrente da urbanização, ampliou a difusão das amas-de-leite, surgindo a figura da ‘mãe preta de aluguel’ (ALMEIDA, 1999).

Através deste breve resgate da prática da amamentação ao longo da história, verificou-se que o ato de aleitar direto ao seio. Já existia desde a época colonial, porém observa-se também a interferência nesta prática ao longo do desenvolvimento da civilização humana. Contudo a amamentação deixa de ser instintivo e biológico, transformando-se em um comportamento social e mutável, conforme a época e os costumes (ALMEIDA, 1999; KUMMER et al, 2000, ICHISATO; SHIMO, 2002).

3.2 Fisiologia da Lactação

O homem por pertencer à *classe Mamalia* possui uma característica peculiar, a lactação, que é a capacidade de produzir o alimento ideal para seus filhos (GORTH, 1998).

Mas para que esse evento ocorra inúmeros e complexos fatores neurais e endócrinos são necessários para que ocorra a lactação, os quais estão relacionados com a manutenção fisiológica das glândulas mamárias, lactogênese I (secreção do leite), lactogênese II (ejeção do leite) e galactopoese (manutenção da lactação) (GUYTON, 1992).

3.2.1 Fisiologia das Glândulas Mamárias

No sexo feminino a estrutura histológica das glândulas mamárias sofre variações com a idade e as condições fisiológicas do organismo. E para cumprir com função prioritária, a mesma passa por transformações, principalmente, durante a gravidez e após o parto, a fim de se tornar capaz de sintetizar, armazenar e liberar os constituintes do leite (JUNQUEIRA; CARNEIRO, 1995).

No período da gestacional, a glândula mamária sofre modificações por conta da interação da progesterona, dos estrogênios, do lactogênio placentário, das gonadotrofinas, dos corticóides placentários, dos hormônios tireoidianos, do hormônio da paratireóide, da insulina, dos corticóides supra-renais e possivelmente do hormônio do crescimento hipofisário, sendo que a prolactina e o lactogênio placentários são os mais importantes na regulação da mamogênese (JALDIN; SANTANA, 2006).

Durante a gravidez, a ação sinérgica de vários hormônios, provoca o crescimento das glândulas mamárias. No início da gestação, uma grande

neoformação ocorre nos elementos secretores (túbulos e alvéolos) e há também, proliferação dos ductos lactíferos. O tecido conjuntivo interlocutor permanece como finas divisórias. O tecido conjuntivo ao redor das unidades secretoras é invadido por plasmócitos, linfócitos e eosinófilos. Entre a quinta e oitava semanas da gestação, o desenvolvimento alveolar torna-se mais evidente, ocorre a dilatação das veias superficiais e aumento da pigmentação da aréola e mamilo. Ao término da gestação, o desenvolvimento alveolar torna-se mais evidentes e começa a secreção do colostro. O acúmulo dessa secreção dilata as luzes dos alvéolos e ductos (CORMACK, 1996; GIORDANO, 1998).

3.2.2 Secreção do leite – Lactogêneses I

A lactogênese I ocorre no último trimestre da gestação, mais precisamente a partir da vigésima semana. Neste período, a mesma está pronta para produzir leite e pré-colostro, porém essa produção é realizada em pequena quantidade, pois a presença da placenta inibe a prolactina – hormônio hipofisário responsável pela produção e secreção do leite pelas células alveolares – devido às altas concentrações de estrogênios e progesterona durante a gravidez. Portanto, o controle da produção inicial do leite é endócrino, isto é, depende da presença de hormônios (GUYTON, 1992; MELLO JÚNIOR; ROMUALDO, 2005; JALDIN; SANTANA, 2006).

Logo após o parto, a placenta é retirada e o nível sanguíneo de progesterona é reduzido, ocorrendo uma rápida elevação na concentração de prolactina no sangue. Este pico de prolactina induz o começo da síntese do leite (colostro) (GUYTON, 1992).

Nos primeiros dias a mama se encontra intumescida por causa da grande migração de água, atraída pela força hiperosmolar da lactose com dilatação de ductos e alvéolos. Esse fenômeno é conhecido como apojadura. Em seguida acontece a descida do leite, fenômeno que marca o início da lactogênese II (JALDIN; SANTANA, 2006).

3.2.3 Ejeção do leite – Lactogênese II

Os alvéolos e o sistema de ductos mamários é responsável pelo armazenamento do leite. O leite formado não flui automaticamente para os ductos e pelo mamilo, embora haja secreção nos alvéolos pela ação da prolactina (GIORDANO, 1998).

A ejeção do leite envolve tanto estimulação neural como endocrinológica; o reflexo de ejeção depende dos receptores localizados no sistema canalicular da mama, ou seja, uma via neural aferente e uma via endocrinológica eferente são necessárias (MELLO JÚNIOR; ROMUALDO, 2005).

Dessa forma, a estimulação das abundantes terminações nervosas do mamilo que estão presentes devido aos receptores táteis para a liberação reflexa da prolactina (fig. 1) e a ocitocina (fig. 2), durante a sucção pelo lactente, produz impulsos sensitivos somáticos que são conduzidos até o hipotálamo (JALDIN; SANTANA, 2006).

A ocitocina alcança a mama por meio da corrente sanguínea e produz a contração das células mioepiteliais dos alvéolos mamários resultantes na ejeção do leite para os ductos e seu fluxo pelo mamilo. Esse processo ocorre após cerca de um minuto desde que o bebê começou a sugar. Contudo, é válido ressaltar que a simples sucção do bebê não é suficiente para a saída do leite, é necessário que a ocitocina esteja atuando (GUYTON, 1992; JUNQUEIRA; CARNEIRO, 1995).

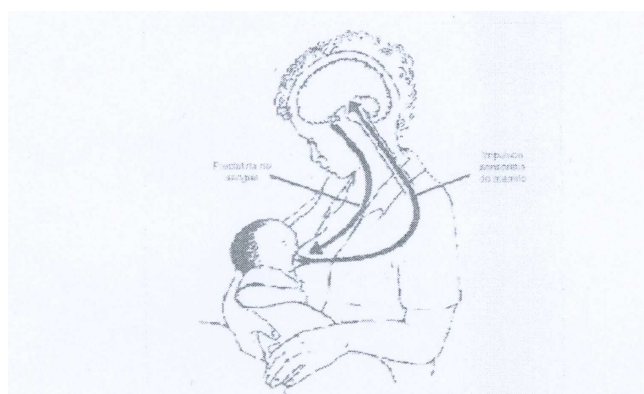


Figura 1 – reflexo da produção do leite ou reflexo da prolactina

FONTE: Ministério da Saúde ANO: 2001

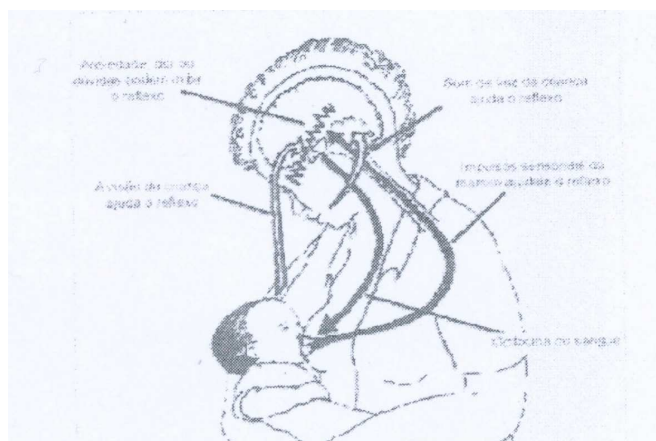


Figura 2 – reflexo da descida do leite ou reflexo da ocitocina

FONTE: Ministério da Saúde ANO: 2001

3.2.4 Manutenção da secreção - Galactopoese

A galactopoese também conhecida de lactogênese III ocorre a partir da estimulação do eixo hipotalâmico-pituitário responsável pela regulação dos níveis de prolactina e ocitocina e conseqüentemente, pela manutenção da secreção de leite (GIORDANO, 1998).

Após o parto o alto nível de prolactina é reduzido, voltando aos níveis não-gravídicos. Todavia, durante a amamentação o mamilo é estimulado e conduz impulsos nervosos até a medula espinhal e então ao hipotálamo. Por sua vez, o hipotálamo produz um fator de liberação da prolactina que é conduzido até a adeno-hipófise, fazendo com que essa aumente de 10 a 20 vezes a secreção de prolactina que atuará na secreção do leite (MELLO JÚNIOR; ROMUALDO, 2005).

A próxima mamada é garantida pela liberação em pico de prolactina. A diminuição da pressão intra-alveolar pelo esvaziamento da mama contribui para o reflexo neuroendócrino e a atividade secretora. Caso ocorra alguma adversidade na prática da amamentação ou na liberação de prolactina for bloqueada, a secreção de leite cessa após alguns dias. Contudo, se esse processo não for interrompido, a produção de leite pode continuar por muitos anos, independentemente de alterações endócrinas, como as que ocorrem nos ciclos menstruais e na nova gravidez (MACHADO, 1998).

É relevante mencionar que hipotálamo participa tanto do controle das emoções quanto da amamentação (MACHADO, 1998). E é de conhecimento tanto

da comunidade científica quanto popular, que a dor, o estresse e as alterações emocionais maternas influenciam na amamentação e vice-versa (BRASIL, 2001).

Segundo Morgan (1973), estímulos emocionais negativos como frustração, estresse, dor, medo, ansiedade ou raiva podem inibir a liberação de ocitocina, impedindo o reflexo de ejeção do leite. Ainda, há evidências de que o estresse, além de cessar a ejeção do leite, pode mesmo inibir sua secreção, devido a inibição da prolactina (AKRÉ, 1994).

Por outro lado, em uma amamentação tranqüila e sadia, envolvida sentimentos agradáveis tais como: ver, tocar e ouvir o bebê chorar, podem ajudar o reflexo da ocitocina e fazer o leite fluir. Isso explica o porquê, muitas vezes, o simples ato de pensar no bebê ou ouvir seu choro pode desencadear a “descida” do leite (VINHA, 2000; VIEIRA, 2002; CARVALHO, 2002).

3.3 Desmame Precoce

O leite materno é indicado como alimento ideal para a criança nos seus primeiros meses de vida. Isto se deve ao fato das suas inquestionáveis propriedades nutricionais e anti-infecciosas, além das vantagens psicossociais da prática do aleitamento materno para mãe e seu filho e o seu benefício econômico para o país (PERCEGONI et al, 2002).

Um estudo realizado no sul do país revelou que, em 1940, 98% dos bebês da região se alimentavam quase que exclusivamente no peito (RODRIGUEZ-GARCIA; SCHAEFER, 1991 apud GARCIA-MONTRONE; ROSE, 1996), confirmando as pesquisas nas quais revelam que até a década de 60, a prevalência da prática do aleitamento materno era considerada boa (TUDISCO et al, 1984).

Contudo, na década de 70, seguindo uma influência do modelo alemão, o emprego da amamentação não ocorreu de forma adequada, verificando-se importante declínio desta prática. Este dado foi confirmado pelo inquérito domiciliar nacional que mostrou que era de 2,5 meses a mediana da amamentação. Então foi constatado que o padrão da amamentação sofreu modificações na duração e na frequência, e a sua interrupção acontecia cada vez mais cedo (PERCEGONI et al, 2002; VENÂNCIO et al, 2002).

O desmame precoce deve ser interpretado como resultado da interação complexa de diversos fatores demográficos, socioeconômicos e culturais que afetam

o modo como às mulheres alimentem seus filhos e o tempo durante o qual os amamentam (EDUARDO et al, 1998: KUMMER et al, 2000: PERCEGONI et al, 2002).

Diversos estudos têm sido publicados tratando da amamentação, nos quais são apontadas as principais razões alegadas pelas mães para desmamar ou para introduzir outros alimentos de forma precoce. Issler (1987) classifica os fatores para o desmame precoce como dificuldades circunstanciais e culturais.

Dentre os principais fatores circunstanciais que as mães citam como conseqüências do desmame precoce são mamilos rachados e fissurados, tipos de mamilos, seios ingurgitado, bebê não quer mais mamar, leite insuficiente, doença materna e nova gravidez (ISSLER, 1987).

Esta autora aponta como dificuldades culturais a situação socioeconômica das mulheres, o acesso da família à educação, a inserção no mercado de trabalho, a propaganda das fórmulas lácteas infantis nos meios de comunicação, os mitos e os tabus em torno da amamentação e a atuação inadequada dos serviços de saúde.

Rea e Cukier (1988) também identificam as dificuldades culturais classificadas por Issler (1987) em uma pesquisa que realizaram, no qual atribuíram a separação entre mãe e filho sendo uma das causas que mais contribuíram para a o desmame precoce. Esta separação se dá por conta da mulher ao trabalho fora do lar e esta situação se acentua pela difícil locomoção e distância casa-local de trabalho.

Ainda estas autoras utilizaram a classificação de Issler (1987) para citar as principais dificuldades circunstanciais referidas pelas nutrizes. As mães alegam como conseqüências para desmame precoce, o bebê não ter querido mais mamar e o leite ser insuficiente. Este fator pode ser atribuído à falta de conhecimento e preparação para o aleitamento materno. A partir daí, as autoras sugerem à intervenção educacional no pré-natal e no período puerperal às mulheres (REA; CUKIER, 1988).

Outro fator de declínio da amamentação é a mudança na estrutura familiar, ou seja, a familiar formada pela mãe, pai e filho. Esta nova formação familiar acarretaria na dificuldade da jovem mãe em não receber mais o apoio, a ajuda e o incentivo dos parentes mais velhos, elementos facilitadores do aleitamento materno (ORLANDI, 1985 apud ALMEIDA, 1999).

Embora reconhecidas as propriedades do leite materno para a mãe, o bebê e toda sociedade, observa-se também, uma forte tendência ao desmame precoce

(GIUGLIANI, 2000; ALMEIDA, 1999). Tal tendência acarreta em consequências desastrosas à mãe e o bebê. Em outras palavras, a mãe perde a proteção natural contra contracepção e câncer de mama e ovário e, ao bebê, proteções contra gastroenterites e infecções respiratórias (VENÂNCIO et al, 2002).

Mediante todos os benefícios conhecidos, a Organização Mundial de Saúde (OMS) e a Fundação das Nações Unidas para Infância (UNICEF), a partir da década e 80, direcionam esforços para implementar uma política de incentivo à amamentação, a fim de reverter a tendência do desmame precoce e incentivar à prática do aleitamento materno (BRASIL, 1991).

3.4 Campanhas de incentivo à prática do aleitamento materno

Inúmeros eventos contribuem para assegurar o bem-estar do bebê nos primeiros meses de vida. Dentre todos, o mais importante é a amamentação, que é promovida e patrocinada pela OMS e UNICEF, por considerarem o leite materno como alimento ideal para o recém-nascido e a criança na primeira infância (UNICEF; OMS, 1980; OMS, 1989; GAMBURGO et al, 2002).

No Brasil, até o início da década de 80, as atividades de incentivo à amamentação ocorriam de forma isolada e envolviam, sobretudo, o setor de saúde. Mas em 1981 foi criado o programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM), no Instituto Nacional de Alimentos e Nutrição (INAN), que passou a ser o órgão responsável pelo planejamento de ações em prol do aleitamento natural no país (ARAÚJO, 2002).

O Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM) foi implantado através de estratégias como campanhas de comunicação de massa, mudanças nas práticas hospitalares, treinamentos e supervisão das equipes de saúde, buscando incentivar e apoiar o aleitamento materno (BRASIL, 1991).

Portanto, o desenvolvimento do PNIAM desencadeou um movimento de valorização à prática do aleitamento materno na sociedade brasileira e principalmente no meio científico. A partir daí, a superioridade do leite materno se transformou em unanimidade, pois a comunidade científica acreditava que a amamentação desempenhava outras funções que transcendem a de nutrição (ALMEIDA; NOVAK, 2004).

Além disso, outras estratégias foram instituídas, tais como: a *iniciativa Hospital Amigo da Criança*: criação de bancos de leite humanos; o monitoramento e a fiscalização da Norma Brasileira de Comercialização de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância; proibição de bicos, chupetas e mamadeiras; a capacitação de profissionais de saúde e de outros profissionais em aleitamento materno; o método canguru; a fiscalização dos direitos da mulher trabalhadora que amamenta; as comemorações da Semana Mundial do Aleitamento Materno (ARAÚJO, 2002).

Todo esse trabalho tem sido coordenado e desenvolvido pelo Ministério da Saúde do Brasil de forma integrada e em parceria com diversas instâncias do setor de saúde, com universidade, órgãos internacionais e governamentais, sociedades de classes, Ministério do Trabalho, corpo de bombeiros, órgãos de defesa do consumidor e o Ministério das Comunicações (ARAÚJO, 2002).

Estes órgãos e medidas, unidos, visam promover, proteger e incentivar a prática da amamentação como meio de minimizar a mortalidade infantil no país e melhorar a qualidade de saúde das crianças brasileiras (LAMOUNIER; MARANHÃO; ARAÚJO, 2002).

Além do leite materno possuir aspectos nutricionais de alta qualidade para criança, protege contra doenças do trato gastrointestinal, infecções respiratórias agudas, otites medias, diversas infecções neonatais, doenças alérgicas, promove o crescimento e desenvolvimento das estruturas orais que participam da sucção e favorece a respiração nasal. É válido mencionar que também é de fácil digestão, é mais higiênico, é prático e possui uma temperatura ideal (EDUARDO et al, 1998; JUNQUEIRA, 2000; VINHA, 2000).

O aleitamento materno também contribui para a saúde da mulher, protegendo contra o câncer de mama e de ovário, eficaz como método contraceptivo (desde que a amamentação seja exclusiva nos primeiros seis meses após o parto), involução uterina mais rápida, com conseqüente diminuição do sangramento pós-parto e de anemia, além de reforçar o vínculo afetivo mãe e filho (GIUGLIANI, 2000; VENÂNCIO et al, 2002).

Deste modo, a amamentação é importante não só para o bebê, mas também, para sua mãe e para a sociedade. Baseando-se nesta afirmação, é importante oferecer às mães educação sobre o aleitamento materno no pré-natal e no período puerperal, através de práticas educativas que abordem adequadamente as

vantagens da amamentação e a preparação das nutrizes para o aleitamento materno (SANCHES, 2002; VENTURA, 2002).

A intervenção educacional deve abordar questões como: a preparação das mamas, as características do leite materno, prevenção e cuidados do ingurgitamento mamário, os tipos de mamilos, a transição da nova dieta, a postura adequada para amamentar e o sistema estomatognático e a amamentação. Todos esses aspectos visam incentivar o aleitamento materno (JUNQUEIRA, 2000; VINHA, 2000; VIEIRA, 2002; CARVALHO, 2002; CORDEIRO, 2002; SIMONS, 2002).

Mais do que preconizar a amamentação, faz-se necessário informar as mulheres à importância do aleitamento materno, pois a partir de maior esclarecimento das mães o tempo médio da prática do aleitamento materno será maior comparada àquelas que não foram instruídas. Isto vem corroborar com o sucesso destes programas, mostrando que as populações-alvos respondem favoravelmente às estratégias centradas no aspecto educativo (GARCIA-MONTRONE; ROSE, 1996).

Ainda que as vantagens da amamentação sejam apresentadas exaustivamente pela comunidade científica e o tempo médio de aleitamento materno no Brasil venha crescendo, observa-se ainda uma tendência latente da espécie humana a interrupção precoce da amamentação. Isto porque, mais do que um fato social ou um fenômeno biológico, o aleitamento materno é uma categoria hídrica que se constrói tanto pela natureza como pela cultura. A partir daí, emerge a necessidade de enfatizar os aspectos sociais, políticos e culturais que condicionam a amamentação, como fatores intervenientes desta prática (ALMEIDA, 1999; SANDRE-PEREIRA, 2000).

3.5 Conhecendo as classes sociais

A estratificação social em classes é comum nas sociedades secularizadas urbano-industriais, e se baseia nos direitos dos indivíduos usufruírem das vantagens econômicas e sociais, de acordo com os méritos de cada um (VILA, 2000).

O termo estratificação descreve a sociedade de acordo com a renda econômica, escolaridade, profissão e outros recursos de valor (TURNER, 1999).

Portanto uma classe social se refere a um conjunto de pessoas portadores dessas características comuns (VILA, 2000).

Também considera uma categoria histórica, por estar ligada ao desenvolvimento e evolução da sociedade, as classes sociais são delimitadas de acordo com a hierarquização dos grupos sociais em escalas superiores e outras inferiores (STAVENHAGEN, 1999).

Segundo Bottoomore (1987), as classes sociais se dividem em classe superior, que compreende os indivíduos donos da maioria dos recursos econômicos de uma sociedade; classe média, que inclui a maioria dos profissionais liberais; e uma classe trabalhadora, com assalariados industriais.

Oliveira (2000) classifica as classes sociais, baseadas na estratificação econômica, que se divide em classe A, renda alta; classe B, renda média; classe C, renda baixa.

Para Tumer (1999), pôde-se verificar como classificação, a presença da elite, ricos, poderosos; muitos ricos, profissionais de prestígios e alta renda; executivos de classe média-alta, indivíduos com negócios bem sucedidos; classe média administrativa, que possui renda respeitável, classe média baixa, com renda modesta; classe trabalhadora alta, que participa dos lucros das empresas; operários da classe média, com poucos bens acumulados; e os pobres, com renda baixa, desempregados.

Com base na renda econômica em relação ao número de salários mínimos (SMS), o IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) classificou a pirâmide social em 1990, como classe A, mais de 30 SM; classe B, entre 15 e 30 SM; classe C, entre 6 a 15 SM; classe D, 2 a 6 SM; classe E, menor que 2 SM.

Através dos conceitos apresentados sobre a pirâmide social, pôde-se notar que existem as classes principais (A, B, C), mas que ao longo dos tempos novas classes surgiram a fim de determinar com mais clareza os componentes de cada estrato social, sendo estas classes A, B, C, D e E.

3.6 Amamentação e os aspectos socioeconômicos e cultural

A partir da década de 90, através do movimento de retomada à prática do aleitamento materno, houve um aumento considerável de incidência da amamentação exclusiva, principalmente entre as mulheres de maiores renda e escolaridade (KUMMER et al, 2000; VENÂNCIO et al, 2002).

Tal comportamento pode ser explicado pelo fato de que a amamentação segue o padrão de desenvolvimento da sociedade, ou seja, as mulheres da elite são as primeiras a valorizarem esta prática e, com isso, acabam influenciando as mulheres de níveis socioeconômicos e educacional menos favorecidos (LIMA; OSÓRIO, 2003).

Esta tendência é identificada nos países mais desenvolvidos ou em algumas áreas mais desenvolvidas de um país. Contudo, este padrão de amamentação não é seguido nos países não industrializados, visto que as mulheres de classes menos privilegiadas amamentam mais do que as de melhor nível socioeconômico (GIUGLIANI, 1994).

No entanto, é interessante ressaltar que a prevalência da amamentação é maior no estrato social mais elevado em relação aos mais pobres somente até os seis meses de idade. A partir daí, a incidência do aleitamento materno tende a ser maior entre as mães mais pobres (GIUGLIANI, 1994). Portanto, isto vem ratificar as afirmações de que a prática da amamentação vem sofrendo modificações em função do tempo e lugar, obedecendo às determinações socioeconômicas (KUMMER et al, 2000).

Em um país onde muitas famílias dispõem de recursos escassos para o seu sustento, o fator econômico não pode deixar de ser considerado, visto que, amamentar uma criança ao seio é mais econômico do que alimentá-lo com leite artificial, mesmo levando em consideração os alimentos extras que a mãe deve ingerir na lactação (GIUGLIANI, 1994).

Segundo Rea et al, (1997), ao analisar o tempo médio de amamentação conforme a situação socioeconômica percebeu que existem fatores significantes que podem interferir nesta prática, tais como ocupação da mulher e do companheiro, escolaridade do companheiro, o fato da mulher ter ou não empregada doméstica e de ter ficado em quarto particular na maternidade.

Entretanto, a população menos favorecida é a que mais se beneficia com a amamentação. Esta afirmação deve-se ao fato de que esta população se encontra sujeitas a riscos constantes de adoecerem decorrentes à complexa associação de má nutrição, falta de saneamento, infecções freqüentes e falta de alimentação nutritiva (BARROS et al, 1994; GARCIA-MONTRONE; ROSE, 1996).

Por este motivo é que a interrupção precoce da prática do aleitamento materno, principalmente quando associada a condições de miséria e insalubridade,

aumenta a mortalidade das crianças. Mediante a este fato, é válido ressaltar a importância da promoção do aleitamento materno nesta população de alto risco (ASSIS et al, 1994; BARROS et al, 1994).

Por conseguinte, conhecer a influência socioeconômica e cultural no que se refere ao aleitamento materno é de extrema relevância. Afinal, são fatores que vêm ao longo do tempo determinando cada vez mais a prática sem nenhuma restrição ou a sua interrupção.

4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Foi realizada uma revisão de literatura, tendo como critérios de inclusão os artigos de pesquisas publicados em revistas científicas indexadas, livros, dissertações e teses principalmente nos últimos 20 anos, no período de 1985 a 2005, nos idiomas pré-estabelecidos (português, inglês e espanhol).

É válido mencionar que a busca pelos artigos científicos foram pesquisadores nos portais: BIREME PUBMED. Quanto as bases de dados analisados incluíram: Lilacs, Medline, Biblioteca de Teses da Capes e Conhrane. Foi realizada consulta à lista Decs Mesh em busca de sinônimos que facilitassem ou incluíssem publicações à consulta. Os descritores utilizados foram: amamentação, alimentação infantil, saúde materno-infantil, desmame, aspectos socioeconômicos e culturais.

Após a leitura dos resumos dos artigos encontrados, foram selecionados os que cumpriam os critérios de inclusão e por serem identificados como relevantes para o desenvolvimento desse trabalho.

5 DISCUSSÃO

Este estudo se propôs compreender a prática da amamentação e as implicações dos aspectos socioeconômicos e cultural. Os estudos existentes sobre o assunto ainda não foram conclusivos, principalmente porque diferentes aspectos influenciam nesta prática.

A partir da leitura dos artigos verificou-se que existe uma relação diretamente proporcional entre nível socioeconômico e nível cultural, ou seja, à medida que o grau de escolaridade materno aumenta há correlação em proporções semelhantes da renda familiar. Este achado implica na valorização do aleitamento materno em famílias de maior renda e nível cultural, visto que Lima e Osório (2003) observaram que as mães de maior nível socioeconômico, e conseqüentemente, maior escolaridade são as que mais valorizam a prática da amamentação.

Outro aspecto a ser considerado, é a participação feminina no orçamento familiar. Rea et al, (1997) confirmaram este achado, quando observavam que a prática do aleitamento materno está presente entre as trabalhadoras, com prevalência de desmame em 94%, nos primeiros 15 dias, 60% por volta dos 4 meses (término da licença-maternidade) e no sexto mês, esta probabilidade é de 40% o que revela um decréscimo progressivo desta prática, sendo acentuado no final da licença maternidade.

Por outro lado, Pérez-Esamilla et al, (1995) não atribuíram o desmame precoce somente ao fato das mães trabalharem fora. Mas também, afirmam que está associada à falta de orientações às lactentes no que se refere à retirada e armazenamento do leite materno, como também pelo fato de não ser cumprida a legislação trabalhista com retorno mais cedo ao trabalho.

Um aspecto importante para compreender a prática da amamentação é o período em que foi iniciado. Segundo Lima; Osório (2003), as mães que experimentam a amamentação imediata após o parto e que amamentam frequentemente são mais bem sucedidas no processo da amamentação. Sandre-Pereira et al, (2000) acreditam que são nos primeiros 14 dias após o parto que a lactação se estabelece, pois estes períodos Peri e pós-natal são conhecidas como o momento apropriado para a promoção da amamentação, sendo também importante para o fortalecimento do vínculo mãe-filho.

De acordo com Giugliani (2000), quanto mais precoce o contato da mãe com o bebê, maior será a duração do aleitamento materno. Ainda as mães estudadas por Sandre-Pereira et al, (2000) afirmaram que o momento ideal par iniciar o processo da amamentação é logo após o nascimento, porém não sabem justificar o motivo.

Um outro aspecto muito interessante observado neste estudo foi que tanto as mães de nível socioeconômico baixo como as de nível socioeconômico alto amamentam exclusivamente seus filho por mais tempo. É possível que isto se deva ao fator econômico, já que este PE de fundamental importância para as famílias mais carentes. Amamentar uma criança em seio materno custa menos que alimentá-la com leite artificial (GIUGLIANI, 2000).

Venâncio et al, (2002), atribuem à prática da amamentação exclusiva ao nível de escolaridade, quando referem que mães com 13 ou mais anos de escolaridade, amamentam por mais tempo.

Embora os benefícios da amamentação sejam divulgados exclusivamente à sociedade, ainda está muito distante de conseguir realizar o preconceito pela UNICEF e OMS (GIUGLIANI, 1994) e a introdução de novos alimentos está acontecendo cada vez mais precoce (BARROS et al, 1994).

Muito mais importante do que citar as razões que levaram as nutrizes a abandonarem a prática da amamentação e, conseqüentemente, a introdução de novos alimentos seria como afirmam Rea; Cukier (1998) é identificar as causas deste evento.

Com o intuito de identificar as razões alegadas pelas mães para o abandono da amamentação foi possível observar que estas razões sofrem influências socioeconômicas e culturais. Rea; Cukier (1998) revelam que estes motivos são alegados por serem mais socialmente convincentes e por não ferirem a auto-estima das mães, de forma a não serem apontadas como más mães.

Ainda, este estudo revelou que a maioria das mães, independente da classe socioeconômica pertencentes referem a saúde do bebê como a razão maior para a prática do aleitamento materno,. As mães pesquisadas por Percegoni et al, (2002) ratificam esta posição quando alegam a importância do leite materno para a saúde da criança e seu valor nutritivo no auxílio do crescimento e desenvolvimento da criança.

A diversidade dos aspectos demográficos, culturais, socioeconômicos, entre outros que interferem na prática da amamentação em nosso país impossibilita a concordância na definição de parâmetros reais.

Assim, torna-se difícil traçar o perfil da prática da amamentação no Brasil.

Através do crescimento desta prática ao longo da história, revelado por inúmeros estudos, percebe-se que os meios que estão sendo utilizados podem ser o caminho para se alcançar o objetivo final que está em estabelecer a prática do aleitamento materno para todas as crianças do nascimento aos dois anos de vida, promovendo saúde às crianças.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com Base na análise dos dados e nos resultados referentes à prática do aleitamento materno, pode-se contribuir que: os níveis socioeconômicos e culturais interferem na duração da prática do aleitamento materno. E mais, a diversidade dos aspectos demográficos, culturais, socioeconômicos, entre outros que interferem na prática do aleitamento materno em nosso país impossibilita a concordância na definição de parâmetros reais.

Assim, torna-se difícil traçar o perfil da prática da amamentação no Brasil. A partir do crescimento desta prática ao longo da história, revelado por inúmeros estudos, percebe-se que os meios que estão sendo utilizados podem ser o caminho para se alcançar o objetivo final que está em estabelecer a prática do aleitamento materno para todas as crianças do nascimento aos dois anos de vida, promovendo Saúde às crianças.

Também verificou-se que a maioria das mães são devidamente orientada independentemente da classe socioeconômica e cultural a que pertencem. Por outro lado, não pôde ser estabelecida relação entre o conhecimento adquirido pelas nutrizes e a prática adequada da amamentação, pois existem fatores tais como emocional e fisiológicos, que transcendem a proposta deste estudo.

É notório o incremento da prática do aleitamento materno em nosso país. E pode-se verificar um crescimento paulatino da prática da amamentação quando conhecemos sua história. Isso se deve às intermináveis campanhas de incentivo a amamentação conforme é preconizada pela OMS e UNICEF.

Ao traçar um retrospecto na prática do aleitamento materno, pode-se observar o quanto esta prática tem sido incentivada. Durante o período de 1981 a 1986, já existiam as campanhas na mídia. Entre os anos de 1986 a 1996, políticas em prol da amamentação e de 1996 a 2002, planejamento e ações de capacitação de recursos humanos com respaldo das políticas de proteção. E agora no século XXI o aumento da prática do aleitamento materno de 2,5 meses a mediana (encontrados no início da década de 70) para 7 meses.

E o futuro? O futuro se coloca no desafio de realizar outros trabalhos que é uma condição impar na obtenção de maiores e melhores resultados, visto que, a

falta de conhecimento a respeito do aleitamento materno ainda coloca em risco a sua prática.

Para que a amamentação ocorra de maneira positiva é necessário que a mãe tenha boas informações e incentivo, sendo necessário a participação dos familiares e de diversos profissionais, todos em prol do seu desenvolvimento. A amamentação é um momento único, simbolizado num gesto de ternura e entrega, que sempre foi e será valorizado por todas as culturas, em todos os tempos.

REFERÊNCIAS

AKRÉ, J. Alimentação Infantil: bases fisiológicas. São Paulo: Instituto de Saúde, 1994. p. 34-55.

ALENCAR, S. M. S. M. Proteção Legal ao Aleitamento Materno: uma visão comentada. In: REGO, J. D. Aleitamento Infantil. São Paulo: Atheneu, 2002. Cap. 32, p. 421-433.

ALMEIDA, J. A. G. Aleitamento: uma hídrico natureza-cultura. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1999, 120p.

ALMEIDA, J. A. G; NOVAK, F. R. Amamentação: um hídrico natureza-cultura. Jornal de Pediatria. Porta Alegre. v. 80, n. 5, p. 119-125, Nov. 2004.

ARAÚJO, C. M. T; SILVA, G. A. P. Alimentação complementar e desenvolvimento sensório-motor oral: possíveis implicações. Temas sobre desenvolvimento. v. 13, n. 78, 2005.

ARAÚJO, M. F. M. Situação e Perspectiva do aleitamento Materno no Brasil. Amamentação – Bases científicas para a prática profissional. São Paulo: Guarana Kooogan. 2002. Cap. 1, p. 1-10.

ASSIS, A. M. O. et al. Prática do aleitamento materno em comunidade rurais do semi-árido baiano. Revista de Saúde Pública. São Paulo. v. 28, n. 5, p. 380-384, out. 1994.

BARROS, F. C. et al. Promoção da amamentação em localidade urbana da região sul do Brasil: estudo de intervenção randomizado. Revisa de Saúde Pública. São Paulo. v. 28, n. 4, p. 277-283, ago. 1994.

BRASIL, Ministério da Saúde. INAN (Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição). Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM). Brasília (DF). O Ministério, 1991.

BRASIL, Ministério da Saúde. Pesquisa de prevalência do aleitamento materno nas capitais e no Distrito Federal. Brasília (DF): O Ministério, 2001.

BOTTOMORE, T. B. Introdução à sociologia. 9 ed. Rio de Janeiro. LTC, 1997, Cap. 117-196.

CARVALHO, G. D. Amamentação e o Sistema Estomatognático. IN: CARVALHO, M. R; TAMEZ, R. N. Amamentação – Bases Científicas para a prática profissional. São Paulo. Guanabara-Koogan, 2002. Cap. 4, p. 37-49.

CORMACK, D. H. O sistema reprodutor feminino. IN: _____. Fundamentos de Histologia. Rio de Janeiro. Guanabara-Koogan. 1996. Cap. 17, p. 291-306.

CORDEIRO, M. T. Postura, Posição e Pega Adequadas: um bom início para a amamentação. IN: REGO, R.J. Aleitamento materno. São Paulo. Atheneu. 2002. Cap. 10, p. 131-55.

EDUARDO, M. S. P; CORRÊA, M. S. N. P; BONEKER, M. J. S. Aleitamento Artificial. IN: SALETE, M; CORRÊA, N. P. Odontopediatria na primeira infância. São Paulo. Livraria Santos. 1998. Cap. 7, p. 65-69.

FUNDAÇÃO IBGE. Censo demográfico: 1979. Rio de Janeiro. 1972 (8º Recenseamento Geral do Brasil, 1990).

GAMBURGO, L. J. L; MUNHOZ, S. R. M; AMSTALDEN, L. G. Alimentação do recém nascido: Alimento Natural Mamadeira e Copinho. Revista Fono Aural. São Paulo. v. 5, n. 20, p. 39-47, jun. 2002.

GARCIA-MONTRONE, V; ROSE, J. C. Uma experiência educacional no incentivo ao aleitamento materno e estimulação do bebê, para mães de nível sócio-econômico baixo: estudo preliminar. Caderno de Saúde Pública. Rio de Janeiro. v. 12, n. 1, p. 61-68, jan/mar. 1996.

GIFFIN, K. Violência de gênero, sexualidade e saúde. Caderno de Saúde Pública. 10(supl.1). p. 146-155, 1994.

GIORDANO, M. G. Ginecologia Endócrina e da Reprodução. São Paulo: Editora BYK. 1998. p. 140-2.

GUIGLIANI, E. R. J. Amamentação: como e porque promover. Jornal de Pediatria. Rio de Janeiro. v. 70, n. 3, p. 138-151, 1994.

_____. O aleitamento materno na prática clínica. Jornal de Pediatria. Rio de Janeiro. v. 76, n. 3, p. 238-252, 2000.

GORTH, R. Amamentação, fertilidade e crescimento populacional. IBFAN/UNICEF Documento-nossos arquivos [online]. 1998.
Disponível:URL:<HTTP://www.elogica.com.br/aleitamento/arquivo/html#INICIO>.
Acessado: 14 marc, 2010.

GUYTON, A. C. Gravidez e Lactação. In:_____. Tratado de Fisiologia Médica. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan. 1992. Cap. 82, p. 806-17.

ICHISATO, S. M. T; SHIMO, A. K. K. Revisando o desmame precoce através de recortes da história. Revista Latino-Americana de Enfermagem. Ribeirão Preto. v. 10, n. 4, p. 578-585, jul/ago. 2002.

ISSLER, H. Aleitamento materno: dificuldade e propostas. Revista Brasileira de Medicina. v. 44, p. 282-283. 1987.

JALDIN, M. G. M; SANTANA, R. B. Anatomia da mama e fisiologia da lactação. In: Rego, J. D. Aleitamento Materno. 2 ed. São Paulo: Atheneu. 2006, Cap. 03, p. 41-54.

JUNQUEIRA, L. C; CARNEIRO, J. Aparelho reprodutor feminino. In:_____. Histologia Básica. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara-koogan. 1995. cap. 22, p. 367-88.

JUNQUEIRA, P. Amamentação, hábitos orais e mastigação. 2. ed. Rio de Janeiro: Revinter. 2000. 26p.

KUMMER, S. C. et all., Evolução do padrão do aleitamento Materno. Revista Saúde Pública. São Paulo. v. 34, n. 2, p. 143-148, abr. 2000.

LAMOUNIER, J. A; MARANHÃO, A. G. K; ARAÚJO, M. F. M. A iniciativa hospital amigo da criança no Brasil. In: REGO, J. D. Aleitamento Materno. São Paulo: Atheneu. 2002. Cap. 26, p. 333-342.

LIMA, T. M; OSÓRIO, M. M. Perfil e fatores associados ao aleitamento materno em crianças menores de 25 meses da Região Nordeste do Brasil. Revista Brasileira de Saúde Materno-infantil. Recife. v. 3, n. 3, p. 277-283, jul/set. 2003.

MELLO JÚNIOR, W; ROMUALDO, G. S. Anatomia e Psicofisiologia da Lactação. In: CARVALHO, M. R.; TAMEZ, R. N. Amamentação – Bases Científicas. São Paulo: Guanabara-Koogan. 2005. Cap. 1, p. 3-14.

MORGAN, C. T. Comportamento instintivo. In:_____. Psicologia Fisiológica. São Paulo: Pedagógica e Universitária. 1973. p. 554-7.

OLIVEIRA, P. S. Introdução à Sociologia. São Paulo: Ática, 2000. Cap. 6, p. 117-127.

OMS. Organização Mundial de Saúde. Proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno: papel especial dos serviços materno-infantis. Genebra. A Organização. 1989.

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. Ribeirão Preto. v. 13, n. 3, mai/jun. 2005.

PERCEGONI, N. et al. Conhecimento sobre aleitamento materno de puérperas atendidas em dois hospitais de viçosa, Minas Gerais: Revista de Nutrição. São Paulo. v. 15, n. 1, p. 29-35, jan. 2002.

PÉREZ-ESCAMILLA, R. et al. Exclusive breast feeding duration is associated with atitudinal, socioeconomic and biocultural determinants in three Latin America Countries. Jornal Nutricion. V. 125, n. 12, p. 2972-84, dez, 1995.

REA, M. F; CUKIER, R. Razões de desmame e de introdução da mamadeira: uma abordagem alternativa para seu estudo. Revista de Saúde Pública. São Paulo. v. 22, n. 3, p. 184-194, jun. 1988.

REA, M. F. et al. Possibilidades e limitações da alimentação entre mulheres trabalhadoras formais. Revista de Saúde Pública. São Paulo. v. 3, n. 2, p. 149-156, abr. 1997.

SANCHES, M. T. C. Alimentação – Enfoque Fonoaudiológico. In: CARVALHO, M.R; TAMEZ, R. N. Amamentação – Bases científicas para a prática profissional. São Paulo: Guanabara-Koogan, 2002. Cap. 5, p. 50-9.

SANDRA-PEREIRA, G. et al. Conhecimentos materno sobre amamentação entre puérperas inscritas em programa de pré-natal. Caderno de Saúde Pública. Rio de Janeiro. v. 16, n. 2, p. 457-466, abr/jun. 2000.

SILVA, A. A. M. Amamentação: fardo ou desejo? Estudo histórico social dos deveres e práticas sobre aleitamento na sociedade brasileira. [dissertação]. Ribeirão Preto: (SP). Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto/USP, 1990.

SIMONS, D. A. Alimentos complementares ao desmame: Quais, quando e como introduzi-los. In: REGO, J. D. Aleitamento Materno. São Paulo: Atheneu, 2002. Cap. 23, p. 299-310.

STAVENHAGEM, R. Sociologia e sociedade. Rio de Janeiro: LTC, 1999, Cap. 18, p. 281-296.

TOMA, T. S; MONTEIRO, C. A. Avaliação da promoção do aleitamento materno nas maternidades públicas e privadas do Município de São Paulo. Revista de Saúde Pública. São Paulo. v. 35, n. 5, p. 409-414, out. 2001.

TUDISCO, E. S. et al. Avaliação do estado nutricional materno e duração do aleitamento natural. Revista de Saúde Pública. São Paulo, v. 18, p. 313-322, 1984.

TUNER, J. H. Sociologia, conceitos e aplicações. São Paul: MAKRON books, 1999, Cap. 8, p. 111-133.

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

VENÂNCIO, S. L. et al. Freqüência e determinantes do aleitamento materno em municípios do Estado de São Paulo. Revista de Saúde Pública. São Paulo. v. 36, n. 3, jun. 2002.

VENTURA, W. P. Promovendo o aleitamento materno no pré-natal, pré-parto e nascimento. IN: REGO, J. D. Aleitamento Materno. São Paulo: Atheneu, 2002. Cap. 08, p. 99-111.

VIEIRA, L. B. Pré e Pós-natal. In: CARVALHO, M. R. TAMEZ, R. N. Amamentação – Bases científicas para a prática profissional. São Paulo: Guanabara-Koogan, 2002. Cap. 9, p. 106-14.

VILA, S. Introdução à Sociologia, 5. ed. São Paulo: Atlas, 2000, Cap. 7, p. 138-157.

VILLA, T. C. S; PELÁ, N. T. Aleitamento materno e suplementação alimentar. Bol of Saint Panam. Panamá. v. 106, p. 108-16, 1989.

VINHA, H. P. O livro de amamentação. São Paulo: CLR Balieiro, 2000. 91p.