



Artigo Original

Concepção de nutrizes sobre as práticas de aleitamento materno no município de Coari (AM)

The concept of nursing mothers regarding breastfeeding practices in the municipality of Coari (AM)

Marlene Ramos Reis¹

Kaliny de Souza Lira¹

Marcelo Lasmar dos Santos¹

Afrânio César de Souza Pereira¹

Bruno Mendes Tavares¹

¹ Universidade Federal do Amazonas

RESUMO – A amamentação é indispensável para a saúde da criança e decorre da interação entre impulsos biológicos, instintivos e comportamentais, que se manifestam nos primeiros instantes da vida do recém-nascido. Apesar do incentivo ao aleitamento materno por programas e profissionais da área de saúde, a interrupção da amamentação continua a ocorrer de maneira significativamente precoce. Este estudo teve como objetivo verificar práticas da amamentação de nutrizes cadastradas em Unidades Básicas de Saúde do Município de Coari, Amazonas. A coleta de dados foi realizada através da aplicação de roteiro de entrevista semi-estruturado, tendo como principais temáticas o conhecimento sobre amamentação, as dificuldades para realizar o aleitamento materno e os fatores que levaram ao desmame precoce. Desse modo, pôde-se constatar que a população estudada apresentou conhecimentos relevantes, no que diz respeito aos benefícios da amamentação, e que, mesmo com esse conhecimento, muitas dessas nutrizes interrompem a prática da amamentação precocemente, quer seja pela necessidade de continuação dos estudos quer seja pelo ingresso no mercado de trabalho, em busca de uma renda fixa.

Palavras-Chave: Aleitamento materno; Desmame Precoce; Saúde Infantil.

ABSTRACT – Breastfeeding is results from a series of biological impulses and instinctive behavior, which were presented to all newborns, and is essential for the health of the child. Despite the encouragement of breastfeeding programs and by health professionals, the interruption of breastfeeding continues to occur significantly and early. The aimed of this study was to verify the feeding practices of mothers enrolled in Basic Health Units in the City of Coari, Amazonas. Data collection was performed by applying a semi-structured, with the main thematic knowledge about breastfeeding, to realize the difficulties breastfeeding, and factors that led to early weaning. In this way, it was found that this population has relevant knowledge regarding the benefits of breastfeeding, and that even with this knowledge, many discontinue the practice of breastfeeding early by the need of future studies, and income, is obtained by entering the labor market.

Keywords: Breast Feeding; Weaning; Child Welfare.

1. INTRODUÇÃO

A amamentação é resultado de uma série de impulsos biológicos, instintivos e comportamentais, que se apresentam aos recém-nascidos de todos os mamíferos¹. Os conhecimentos científicos atuais permitem afirmar que o leite materno humano pode ser considerado o único alimento capaz de atender adequadamente às funções fisiológicas do metabolismo dos lactentes. Nesse contexto, há de se destacar os benefícios que a prática da amamentação permite à mulher-mãe, não somente os benefícios à sua saúde, mas também nos aspectos socioeconômicos da família².

Todos os neonatos são dependentes de suas mães, pois são incapazes de seguir com suas vidas

adiante sozinhos, e, de fato, a dependência da amamentação garante ao recém-nascido alimentação adequada, proteção contra infecções e segurança, por estar próximo da progenitora³⁻⁴⁻⁵. Deve-se também considerar que a amamentação é o primeiro evento social da vida da criança, no qual merecem igual destaque os aspectos psicológicos que resultam da interação mãe-filho: a criança, a mãe, a família, a

Autor correspondente

Marlene Ramos Reis

Instituto de Saúde e Biotecnologia
Universidade Federal do Amazonas
CEP 69460-000 – Coari, AM – Brasil
Email: marlenecoari@hotmail.com

Artigo recebido em 30/10/2010

Aprovado em 22/11/2010

sociedade e o Estado são amplamente beneficiados pela prática da amamentação natural³.

Por outro lado, é inegável que, apesar do incentivo ao aleitamento materno por programas e profissionais da área de saúde, a interrupção da amamentação continua a ocorrer de maneira significativamente precoce^{2,6}.

Desde o início da existência humana, o gênero feminino tem buscado substitutos satisfatórios para o leite materno⁷. Fato comprovado pela existência de restos arqueológicos, como xícaras com biqueiras em sepulturas de bebês datando de 2000 A.C. e vasilhas de barro em túmulos de crianças mortas em época da lactação⁸.

Segundo Badinter⁹, a prática de amas-de-leite era muito usual na Europa, nos séculos XVI, XVII, XVIII e parte do século XIX. Essa prática consistia em amamentar o filho de outra mulher mediante um contrato de trabalho. Somente a partir de 1760, apareceram publicações que recomendavam às mães que cuidassem pessoalmente dos filhos e lhes amantassem, estimulando, assim, o aperfeiçoamento do vínculo materno-infantil^{6,10}. No Brasil, a prática de amas-de-leite também foi utilizada, advinda de Portugal, acarretando em um aumento no número de mortalidade infantil^{3,8}.

Com o ingresso da mulher no trabalho industrial e a melhoria na capacidade de conservação do leite de vaca, proporcionada pelo avanço tecnológico, as grandes multinacionais produtoras de leite em pó se expandiram nos países subdesenvolvidos, propagando os substitutos do leite materno¹¹, utilizados amplamente até os dias atuais.

O processo da amamentação, apresentado muitas vezes de forma automática e simplificada, exige uma complexa teia de relações e interações no contexto social da mulher e de seu filho^{3,12}. Só a informação, ou orientação, não bastam para que as mulheres tenham sucesso em sua experiência de amamentar, ou fiquem motivadas a fazê-lo³. Para Silva¹³, é preciso dar condições concretas para que mães e bebês vivenciem esse processo de forma prazerosa e com eficácia.

São raras as situações, tanto maternas quanto neonatais, que contra-indicam a amamentação. Entre as maternas, encontram-se as mulheres com câncer de mama que foram tratadas ou estão em tratamento; mulheres HIV+ (que só podem dar o próprio leite se for pasteurizado); mulheres com distúrbios mentais ou comportamentais graves, entre outras¹³. As contra-indicações neonatais incluem alterações da consciência da criança, de qualquer natureza; baixo

peso, com imaturidade para a sucção ou deglutição (podendo dar leite materno por sonda orogástrica); e fenda palatina que impossibilite o ato de sugar (oferecendo leite materno ordenhado)¹⁴. Nenhuma medicação deve ser usada, sem orientação médica, pela puérpera que esteja amamentando¹⁵.

Pesquisas vêm apontando as causas de interrupção da prática do aleitamento pelas nutrizes. Estudo realizado em Cuiabá, Mato Grosso, verificou que a interrupção do aleitamento materno exclusivo em crianças com idade inferior a 180 dias, mostrou-se associada à baixa escolaridade da mãe e a fatores socioculturais diversos¹⁶. Relação identificada, também, em amostras realizadas em Teresina, Piauí, onde fatores como doenças maternas, trabalho fora de casa, falta de leite e recusa do bebê em pegar o peito, são apontados pelas nutrizes como motivos para o desmame precoce do bebê¹⁷.

Silva⁶ verificou que a falta de apoio nas instituições e de condições para a ordenha do leite, bem como a falta de berçários que permitam a proximidade mãe-criança, foram as principais dificuldades apontadas pelas mães em relação à manutenção da amamentação. Em populações Amazônicas, ainda são escassos os estudos que abordam esta temática.

Considerando a persistência dos problemas ocasionados pelo abandono do aleitamento materno, como a desnutrição e a mortalidade infantil¹⁸, torna-se necessário a adoção de estratégias que favoreçam a prática da amamentação exclusiva até o sexto mês de vida da criança¹⁹.

Por tudo isso, torna-se importante identificar os fatores que levam as mães a abandonar as práticas da amamentação, sendo esse principal motivo para aprofundar, cada vez mais, estudos sobre essa prática^{10,20}. Dessa forma, considerando a necessidade de visualizar a questão do desmame sob a perspectiva da mulher, sendo ela o sujeito que vivencia a amamentação, e observando a carência de estudos acerca dessa prática na região Amazônica^{2,11} surge uma indagação que necessita ser respondida com uma perspectiva compreensiva: quais as concepções das nutrizes quanto às práticas do aleitamento materno?

Acredita-se que esse estudo poderá contribuir para auxiliar no direcionamento dos programas educativos de amamentação e para a reorientação das práticas adotadas por profissionais e unidades de saúde.

Este artigo tem por objetivo identificar concepções de nutrizes cadastradas em Unidades

Básicas de Saúde do Município de Coari (AM) sobre a prática da amamentação.

2. METODOLOGIA

Esse estudo constituiu-se em uma pesquisa qualitativa, que, segundo Haguete²¹, permite a obtenção de informações sobre aspectos específicos de um fenômeno, no que se refere à sua origem, e à sua razão de ser. Da mesma maneira, Minayo²² defende que os estudos qualitativos têm a capacidade de incorporar significado e intenção aos atos, às relações e às estruturas sociais, sendo essas últimas tomadas, tanto no seu advento quanto na sua transformação, como construções humanas significativas.

A área de estudo foi centrada na zona urbana do município de Coari, localizado na região do Médio Solimões, a 362 km de Manaus (em linha reta), capital do Estado do Amazonas, e a 467 km por via fluvial. O acesso ao município só é possível por via aérea ou através de embarcações que transportam passageiros ao longo do rio Solimões. A população urbana é de 44.926 habitantes, o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) é considerado médio (0,703) e apresenta um dos maiores Produtos Interno Bruto (PIB) da região norte²³.

O universo considerado para a identificação de concepções sobre a prática da amamentação foram mães que freqüentam as Unidades Básicas de Saúde – UBS, do Município de Coari – Amazonas. O recorte do estudo foi constituído por 54 mulheres, nutrizes, cadastradas nas onze Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município.

A coleta de dados foi realizada no período de Agosto a Setembro de 2010, empregando-se a técnica de entrevista semi-estruturada, contendo questões abertas. As entrevistas foram registradas em gravadores digitais, e constituíram-se numa relação dialógica entre os interlocutores, pois a entrevista foi entendida, neste estudo, como uma prática discursiva, contextualizada, geradora de sentido e construtora da realidade. As entrevistas se deram nas residências das mães nutrizes que fizeram parte da população estudada. Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) das UBS direcionaram os pesquisadores até as moradias das entrevistadas devidamente cadastradas, e pertencentes à região de abrangência das UBS.

Nas entrevistas foram abordados os seguintes conteúdos: dados de identificação, conhecimento sobre amamentação, dificuldades para realizar o aleitamento materno e fatores que levaram ao desmame precoce.

O corpus deste estudo foi composto pelos dados das entrevistas, os quais foram analisados por meio do método de análise de conteúdo²²⁻²⁴, que deu origem a um Plano de Análise e a partir do qual se processou uma pré-análise do material, seu ordenamento e sua classificação, o que possibilitou agrupar de forma ordenada por similaridade semântica os discursos dos sujeitos em categorias que foram interpretadas. As discussões dos conteúdos levantados estão fundamentadas nas concepções de aleitamento materno e nos fatores que levaram ao desmame precoce.

Em conformidade com a Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, obteve-se o consentimento das mulheres, pela assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, para a participação no estudo. A estas, foram informados os objetivos da pesquisa e solicitada a permissão para uso de suas informações, garantindo-lhes o anonimato e o direito de afastarem-se do estudo, se assim julgassem necessário, em qualquer fase de sua etapa. O estudo foi também previamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Amazonas com CAAE nº 0254.0.115.000-10, conforme as normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Fizeram parte da pesquisa cinquenta e quatro mães nutrizes, distribuídas em onze Unidades Básicas de Saúde, todas localizadas na área urbana do município. Após a realização e análise reflexiva - interpretativa das entrevistas, pôde-se constatar certo grau de conhecimento das nutrizes à respeito da amamentação e dos benefícios que o leite materno pode proporcionar à saúde da criança. O conhecimento demonstrado por elas é, de certa forma, limitado, o que pode contribuir para o desmame precoce do lactente.

Nesta pesquisa, as falas foram organizadas em significados comuns, onde os relatos das depoentes, categorizados em eixos temáticos, evidenciaram a composição deste estudo. Assim, foram compostas as temáticas destacando-se a concepção sobre amamentação e os fatores que levaram ao desmame precoce.

3.1 Concepções sobre Amamentação

As concepções das nutrizes sobre amamentação possuem influência em sua atitude, refletindo no ato da amamentação⁹.

Através das falas das mães, foi verificado que seu conhecimento acerca da saúde se relaciona com aquele disseminado pelo senso comum, em que a amamentação é vista como forma de impedir enfermidades. Desta forma, a concepção de amamentação revelada pelas mulheres oscilou entre a preocupação exclusiva com o bem-estar e com a saúde da criança¹⁰.

(...) é muito importante, porque meu filho tem uma saúde muito boa, é bem saudável. Assim, não é qualquer gripinha que abate ele, qualquer doença, qualquer coisa... tem uma saúde muito boa e isso se deve ao leite materno... (M1).

(...) porque o leite é importante pra criança, porque não se pode dar outro leite antes dos seis meses. É bom porque evita muitas coisas como doenças, porque agente amamentando é bom tanto pra gente como pra criança também... (M46).

(...) é bom pras crianças, não tem problemas de doenças... (M5).

(...) eu acho que é bom pra saúde, pra não ficar doente... (M7).

(...) acho importante porque ajuda a prevenir doenças. M(41)

(...) eu acho que ele é a melhor alimentação, previne a criança de muitas doenças, a criança não tem infecção de intestino, né(...) (M9).

(...) é bom porque quando fica dodói né, não come outra coisa, aí só é no peito. Aí mama e se alimenta bastante, ele é saudável... (M11).

(...) acho que é muito importante o aleitamento materno, ah, porque evita doenças, infecções, essa coisas. Acho que é isso (M16)

(...) ah é importante porque é uma forma de proteger o bebê,(M53)

A constatação da relação entre a amamentação e a prevenção de doenças revela um dos grandes benefícios à saúde da criança⁹. Estes fatos, a realidade amazônica, talvez não tenham ligação com as campanhas em prol do aleitamento materno iniciadas na década de 80, como aponta o estudo realizado por Araújo⁴. Por outro lado, analisando o contexto do município estudado, pode-se inferir que a ampliação dos serviços públicos de saúde, iniciados a partir de 2000, com construção de novas UBS, contratação de novos profissionais e atendimento descentralizado do

hospital municipal, talvez, tenha contribuído para disseminar as práticas do aleitamento materno, garantindo assim maior acesso a informações por parte das nutrizes⁶.

Verificou-se, através dos registros de entrevistas, que as mães têm noção dos valor imunológico do leite materno para a criança. No entanto, esta noção é limitada, pois não demonstram conhecimento mais aprofundado sobre as vantagens do aleitamento materno. Os benefícios da amamentação para o recém-nascido estão vinculados ao fato de este suprir as necessidades nutricionais da criança, oferecendo resistência contra infecções e estabelecendo também um vínculo maior entre mãe e filho²⁴, entre outros.

Em algumas falas, foi marcante a presença do silêncio quando levantadas as questões da importância da amamentação e procedimentos técnicos ao ato de amamentar, levando-nos a considerar se há a existência de desconhecimento ou de dúvidas sobre certos aspectos da amamentação, que poderiam elucidar os fatores que as levam a tomar suas decisões sobre a hora certa do desmame.

Outros fatores importantes ligados à amamentação estão relacionados às malformações da dentição, estímulo e exercício da musculatura que envolve o processo da fala, promoção da dicção, e tranqüilidade ao recém-nascido²⁵.

3.2 Fatores que levaram ao desmame precoce

Os relatos das mulheres e as análises compreensivas permitiram localizar, na fala das entrevistadas, que o desmame precoce está associado ao choro e à fome do bebê, às alegações de leite fraco e pouco leite, ao trabalho fora de casa, à continuidade dos estudos, e a ferimento nos seios:

(...) bom, porque ela chorava muito com fome, meu leite não tinha sustento pra barriga dela. (M10)

(...) não tinha muito leite, [...] ah ele não se contentava só com o leite, aí ele foi logo pro Nan, e depois o Mucilon. (M23)

(...) mais não alimenta não, meu leite é fraco (risos). (M25)

(...) porque eu via que eles sentiam necessidade de comer outros alimentos né, porque ele choravam, sentindo fome, meu leite não serviu mais pra ele (M32).

(...) porque o leite materno não estava sendo suficiente né, aí foi o tempo que meus seios

feriram, aí eu não tinha condições de tá amamentando todo tempo ela, aí chegou o caso de eu dá a mamada, só que eu adiantei também porque eu trabalho na área pública, sou funcionária pública, e são só quatro meses, porque daí você tem que ir dando outras coisas, porque trabalho oito horas e aí eu não venho em casa dar de mamar a ela (M42).

(...) mas só que no meu caso, por que eu trabalho né, eu tinha que dá logo e iniciar, que quando eu fosse trabalhar, pra já ir comendo, se eu não desse logo, assim desse jeito ele não ia comer né. (M13)

(...) porque eu estudo né, porque é difícil pra mim que é a primeira vez pra mim. (M51)

(...) é que eu ia pra escola e ela tinha que mamar mingau, eu não podia vir todo tempo, foi por isso. (M19)

(...) porque eu acho que ela não tava amamentando muito bem, e ela chorava muito, e o meu peito tava ferido. (M52)

Na sociedade moderna, a mulher vem ganhando espaço e diminuem as diferenças regionais relacionadas à amamentação. Nas sedes dos pequenos municípios amazônicos, a dificuldade em manter o aleitamento materno se equipara com os problemas encontrados em outros centros urbanos. Desta forma, o desmame precoce torna-se objeto de estudo de vários autores, evidenciando sua importância no campo das políticas públicas^{04,26-27}.

O Ministério da Saúde²⁸, através do seu Guia Alimentar para crianças menores de dois anos, referencia que, dentro da fisiologia da lactação, praticamente, todas as mulheres têm possibilidades fisiológicas de amamentar. No entanto, somente esse potencial não garante a amamentação na sua forma efetiva. O desmame precoce ainda continua sendo parte da realidade do país, dificultando a prática do aleitamento materno exclusivo até os seis meses, como preconizado pela Organização Mundial de Saúde²⁰.

O choro, de acordo com as entrevistas realizadas com as nutrizes, foi associado à fome do bebê e, por efeito, a problemas relacionados à produção insuficiente de leite ou ao fato desse ser fraco. Essa concepção, apesar de freqüente e fortemente alegada para sustentar o desmame, não encontra fundamentação na dimensão biológica²⁹. Estes resultados vão ao encontro dos achados de Marques et al³⁰, em estudo realizado com 19 mães do interior de Minas Gerais.

Segundo o Ministério da Saúde, a produção insuficiente de leite materno (hipogalactia) é um fenômeno raro, estando as nutrizes expostas a este

problema². Assim, a partir dos resultados encontrados, podemos observar o desconhecimento das entrevistadas com relação aos processos biológicos do organismo materno. Este fato pode estar associado a uma possível limitação de informações contínuas e de intervenções referentes à promoção de políticas públicas de saúde no município. Desta forma, não produzir leite em quantidades suficientes para os lactentes não serve como modelo explicativo pelas nutrizes para o abandono da amamentação.

Outros fatos que merecem destaque são o trabalho e o estudo, devidos à inclusão da mulher no mercado de trabalho, o que gerou um cenário favorável ao desmame precoce, desde a década de 70. As estatísticas mostram a presença, cada vez mais intensa, da mulher no mercado de trabalho brasileiro e não revelam nenhuma tendência de retrocesso, o que implica em uma mudança do comportamento da mulher em relação à amamentação^{10,4}.

O baixo nível de escolaridade, atrelado à idade das mães, constata a necessidade de continuidade dos estudos dentro do eixo educacional. Pesquisa recente demonstrou que mulheres com menos de oito anos de escolaridade, as quais não receberam orientações sobre amamentação após o nascimento da criança, apresentaram 1,8 vezes mais oferta de líquidos (diversos do leite materno) do que aquelas que receberam orientações³¹. Sabe-se que a falta de acesso às fontes diversas de informações implica na influência de mitos e tabus culturalmente construídos, tornando-as, assim, mais vulneráveis ao desmame precoce. Desta forma, a escolaridade é apontada como um dos fatores que podem interferir de forma direta na prática do aleitamento materno⁷.

O contexto deste artigo nos leva a uma reflexão sobre o binômio saúde e amamentação. Não se tratam aqui de dois elos antagônicos, e sim da importância em unir ambos em prol de um sistema efetivo de saúde pública.

Dessa forma, é de grande importância, para a manutenção do aleitamento materno, ter um serviço de fácil acesso, com disponibilidade para solucionar problemas imediatos na medida em que estes vão surgindo no decorrer da prática da amamentação.

O aspecto principal aqui argumentado é criar um vínculo do profissional ou da equipe de saúde com a nutriz, desvinculando o serviço de saúde do papel de atender apenas às demandas. Assim, incluir as famílias das nutrizes no processo de amamentação, facilitar o acesso à informação e ao atendimento de saúde dentro da realidade em que vivem as mulheres, são medidas importantes de acesso e de promoção de

políticas públicas e, sobretudo, para que o profissional possa assisti-la sem se ater ao discurso idealista e utópico.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em suma, conclui-se que a população estudada apresentou relevantes conhecimentos no que diz respeito aos benefícios da amamentação, e que mesmo com esses conhecimentos, muitas interrompem a prática da amamentação precocemente pela necessidade de continuação dos estudos e pelo ingresso no mercado de trabalho.

Os resultados deste estudo, realizado com o intuito de conhecer as concepções das nutrizes sobre a prática da amamentação, revelam a complexidade desse ato. Este fato tem sua concepção ampliada quando o cenário passa a ser o interior da Amazônia, onde há o envolvimento de todo um processo histórico e cultural ligado a crenças e tradições que interferem de maneira significativa nos hábitos de vida desta população e, conseqüentemente, no modo de pensar a respeito do que é benéfico ou não para a saúde humana.

Desse modo, surge um desafio para todos os profissionais da área de saúde: compreender as nutrizes, não somente nos seus aspectos biológicos, mas em toda plenitude. Nesse contexto, o profissional nutricionista assume um papel de destaque na promoção da amamentação. Exige-se que a mãe nutriz seja adequadamente assistida com relação a suas dúvidas e dificuldades, para que as mesmas possam assumir com maior segurança o papel de mãe e provedora da alimentação pelo leite materno de seu filho, e transformar o ato de amamentar em um prazer e não uma obrigação.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Freitas F, Costa SHM, Ramos, JGL, et al. Rotinas em Obstetrícia. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Pesquisa de prevalência do aleitamento materno nas capitais e no Distrito Federal: relatório. Brasília: O Ministério; 2001.
3. Araújo LDS. Querer/Poder amamentar: uma questão de representação? Londrina: Ed Universidade Estadual de Londrina; 1997.
4. Araújo MFM. Situação e perspectivas do aleitamento materno no Brasil. In: Carvalho MR, Tamez RN (org). Amamentação: bases científicas para a prática profissional. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002.
5. Araujo MFM, Del Fiacco A, Werner EH, et al. Incentivo ao aleitamento materno no Brasil: evolução do Projeto Carteiro Amigo da Amamentação de 1996 a 2002. Rev Bras Saúde Matern Infant 2003; 3(2): 195-204.

6. Silva IA. Situação de amamentação entre mulheres trabalhadoras e alunas de graduação e pós-graduação de uma universidade pública. Acta Scient Cienc Saúde 2003; 25(2):215-25.
7. Grant DM. Breast-feeding maybe a diving art. Can Nurs 1968; 64:45-7.
8. Lawrence RA. Breast-feeding: a guide for the medical profession. St Louis: CV Mosby; 1994.
9. Badinte E. Um amor conquistado: o mito do amor materno. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 1985.
10. Machado ARM, Nakano AMS, Almeida AM, et al. O lugar da mãe na prática da amamentação de sua filha nutriz: o estar junto. Rev Bras Enferm 2004; 57(2):183-7.
11. Sociedade Civil Bem-Estar Familiar no Brasil. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde, 1996. Rio de Janeiro: IBGE; 1997.
12. Lana APB. O Livro de Estímulo à Amamentação. São Paulo: Atheneu, 2001.
13. Silva IA. Enfermagem e aleitamento materno: combinando práticas seculares. Rev Esc Enfermagem USP 2000; 34(4):362-9.
14. BettiolH, Freitas MLS, Pereira MJB, et al. Determinantes sociais do aleitamento materno. Rev. Med. HCFMRP-USP 1988; 21(1/2):43-50.
15. Brasil. Organização Mundial de Saúde. Aconselhamento em amamentação: um curso de treinamento, 1993.
16. Franca GVA, Brunken GS, Silva SM, et al. Determinantes da amamentação no primeiro ano de vida em Cuiabá, Mato Grosso. Rev Saúde Pública 2007; 41(5): 711-718.
17. Araujo OD, Cunha AL, Lustosa LR, et al. Aleitamento materno: fatores que levam ao desmame precoce. Rev Bras Enferm 2008; 61(4): 488-492.
18. Goldenberg P. Representando a discriminação como questão social. Campinas: Cortez; 1989.
19. Brasil. Ministério da Saúde. Aborto e Puerpério. Assistência Humanizada à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.
20. Rea MF. Reflexões sobre a amamentação no Brasil: de como passamos a 10 meses de duração. Cad Saúde Pública 2003; 19(Supl 1):37-45.
21. Haguette TMF. Metodologias qualitativas na sociologia. Petrópolis: Vozes; 2001.
22. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo/Rio de Janeiro: HUBITEC/ABRASCO; 1999.
23. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. <http://www.ibge.gov.br/home> <Acesso em 03.11.2010>
24. Carter JP. The ecology of the urban adaptation syndrome: the decline of breast feeding. J Holistic Med 1984; 6(1):64-85.
25. Santos NCM. Assistência de enfermagem materno-infantil. São Paulo: Iatria; 2004.
26. Almeida JAG. Amamentação: um híbrido de natureza e cultura. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 1999.
27. Arantes CLS. Amamentação: visão das mulheres que amamentam. J Pediatr 1995; 71(4): 195-202.
28. Brasil. Ministério da Saúde. Prevalência de aleitamento materno nas capitais brasileiras e no Distrito Federal - Relatório Final. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
29. Vinha VHP. O Livro da Amamentação. São Paulo: Balieiro; 1999.
30. Marques ES, Cotta RMM, Araujo RMA. Representações sociais de mulheres que amamentam sobre a amamentação e o uso de chupeta. Rev Bras Enferm 2009; 62(4):562-569.
31. King FS. Como ajudar as mães a amamentar. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.