

## Diferentes fatores que influenciam na decisão e na duração do aleitamento materno: Uma revisão da literatura

*Different factors that influence the decision and the duration of breastfeeding:  
A review of the literature*

Laura Cristhina Resende Furtado<sup>1</sup>; Thaís Rocha Assis<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Fisioterapeuta Especialista em Fisioterapia na Saúde da Mulher pela Universidade São Marcos – USM/SP.

<sup>2</sup> Fisioterapeuta Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Goiás – UFG/GO, Professora Adjunta da UFG/GO. E-mail: [dralaurafurtado@gmail.com](mailto:dralaurafurtado@gmail.com)

**Resumo:** Os objetivos deste estudo foram identificar os fatores que influenciam na decisão de amamentar e no desmame do aleitamento materno, verificar os benefícios da amamentação e verificar as estratégias na promoção do aleitamento materno para a equipe multidisciplinar. Esta pesquisa foi baseada na busca de livros e artigos nacionais e internacionais, datados de 1999 a 2008, nos idiomas português e inglês. De acordo com o levantamento bibliográfico, o aleitamento materno é o processo pelo qual o lactente recebe leite materno até os 2 anos, devendo ser exclusivo até os 6 meses. Consistem em inúmeras vantagens para a criança, a mulher e a sociedade. A interrupção precoce do aleitamento materno é definida como desmame. Diferentes fatores podem influenciar nesta decisão e na sua duração do aleitamento, levando ao desmame precoce. Segundo os achados desse estudo, os fatores que influenciam na decisão de amamentar são: nutrição ótima; protege a saúde do lactente; estimula um adequado desenvolvimento maxilofacial e previne cáries; favorece um adequado desenvolvimento intelectual, psicossocial, social e acuidade visual do lactente; favorece a relação mãe-filho; beneficia a saúde materna; recuperação mais rápida do peso pré-gestacional; aumenta o intervalo entre as gestações; economia de recursos e menor sangramento uterino pós-parto devido à involução uterina mais rápida provocada pela maior liberação de ocitocina. Já os fatores que influenciam no desmame precoce são: conflitos familiares; situação conjugal; não aceitação do bebê; depressão pós-parto; comodidade; baixa escolaridade tanto materna quanto paterna; cirurgias de redução ou próteses mamárias; despreparo das mamas; problemas mamários comuns relacionados à lactação; despreparo psicológico; ausência de alojamento conjunto mãe-bebê na maternidade; desinformação e atividades educativas ineficazes; dificuldades em relação às leis trabalhistas;

falta de apoio nas instituições de trabalho e condições ambientais para a ordenha do leite; falta de berçários no local de trabalho permitindo a proximidade mãe-criança; licença maternidade e desemprego. Por fim, é necessária uma intervenção da equipe multidisciplinar apoiando, promovendo e protegendo a amamentação, junto à mulher e a sociedade.

**Palavra - chave:** Amamentação, Aleitamento Materno, Lactação, Desmame.

**Abstract** The objectives of this study were to identify the factors that influences on the decision of breastfeeding and on the weaning of the maternal breastfeed, to verify the benefits of breastfeeding and to verify the strategies on the promotion of breastfeeding for the multidisciplinary team. This research was based on books and on national and international articles, dated from 1999 to 2008, on the English and Portuguese languages. According to bibliographical research, breastfeeding is a process in which the lactating receives milk from their mother up to the age of 2, being mandatorily exclusive until 6 months old. It consists in innumerable advantages for the child, the woman and the society. The precocious interruption of breastfeeding is defined as weaning. Different factors may influence on this decision and on the duration of the breastfeeding, leading to a precocious weaning. According to the verified data on this study, the factors that influence on the decision to breastfeed are: optimized nutrition; protection of the lactating health; stimulation of an appropriate maxillofacial development and avoid dental problems; leading to an adequate intellectual, psychosocial, social and visual development of the lactating; it favors the mother-to-son relationship; it benefits the mother's health; swifter recovery of the pre-gestational weight; increases the space of time between pregnancies; resource's economy and minor intra-uterus bleeding

after labor due to involution of the uterus quicker caused by the quantity of oxytocin's liberation. Therefore the factors that influence the precocious weaning are: family conflicts; conjugal situation; not acceptance of the baby; post-partum depression; low scholarship from the mother's as well as the father's; reduction or breast implants; lack of prepare of the breasts; common breast problems related to lactation; lack of psychological preparation; absence of a room for the mother and the baby on the maternity; lack of information and ineffective educative activities; difficulties related to work-laws; lack of support on the working institutions and environmental conditions for the milking; lack of nurseries on the work; which allows a proximity between mother-son; maternity license and unemployment. Concluding, it is necessary a multidisciplinary team intervention supporting and protecting the breastfeeding, along the woman and the society.

**Key - Words:** Breastfeeding, Lactation, Weaning.

### Introdução

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), aleitamento materno é o processo pelo qual o lactente recebe leite materno independentemente de consumir outros alimentos. O aleitamento materno exclusivo é o processo em que o bebê recebe leite materno de sua mãe ou nutriz ou leite materno extraído, sem receber nenhum outro líquido ou sólido, exceto vitaminas, complementos minerais ou medicamentos<sup>1</sup>.

Sabe-se que o processo de amamentar consiste em inúmeras vantagens para a criança, a mulher, a família e a sociedade. Além de ser o mais completo alimento para o bebê, o leite materno atua como agente imunizador acalenta a criança no aspecto psicológico, tem a vantagem técnica por ser operacionalmente simples e é de baixo custo financeiro. Para a mulher, protege contra o câncer mamário e ovariano, auxilia na involução uterina após o parto, retarda a volta da fertilidade e otimiza a mulher em seu papel de mãe<sup>2</sup>. Apesar dessas vantagens, muitas mulheres apresentam dificuldades para tal prática, o que leva ao desmame

precoce do bebê. A interrupção precoce do aleitamento materno foi definida como a interrupção da amamentação antes dos quatro meses de vida do lactente<sup>1</sup>.

O fenômeno do desmame precoce pode ser explicado pelo fato de o processo de amamentação não estar determinado apenas pelos atributos fisiológicos maternos e pelo reconhecimento da importância dessa prática para a mãe e o filho, mas também por uma estreita relação com os determinantes contextuais em que a mulher está inserida<sup>3</sup>.

A volta da mãe a sua atividade laborativa é uma das principais causas do desmame, em especial entre mulheres de baixa escolaridade. A dificuldade de conciliar suas atividades fora do lar e a inadequação ou ausência de suporte nos ambientes domésticos e de trabalho torna a continuidade da amamentação uma tarefa difícil<sup>4</sup>.

Outros fatores como maternidade precoce, baixo nível socioeconômico maternos, paridade, conflitos familiares, a não aceitação do bebê, depressão pós-parto e comodidade, também são frequentemente considerados como determinantes do desmame precoce<sup>2,5,6</sup>. No entanto, o apoio familiar, condições adequadas no local de trabalho e uma experiência prévia positiva parecem ser parâmetros favoráveis à decisão materna pela amamentação<sup>7</sup>.

O estudo de variáveis socioeconômicas e fisiológicas, associadas à assistência à saúde e aos hábitos materno-infantis de uma população pode ser de grande utilidade para o conhecimento dos fatores relacionados ao tempo do aleitamento materno exclusivo ou complementado<sup>8</sup>.

Portanto, torna-se relevante a identificação dos fatores que influenciam na prática da amamentação para que, posteriormente, possam ser tomadas medidas



de intervenção que auxiliem as mães nesse processo tão importante para o desenvolvimento de seus filhos.

Sendo assim, os objetivos desse estudo foram identificar os fatores que influenciam na decisão de amamentar e no desmame do aleitamento materno, verificar os benefícios da amamentação e determinar as estratégias de promoção do aleitamento materno realizadas pela equipe multiprofissional de saúde.

### Métodos

Este estudo tratou-se de uma revisão da literatura feita a partir da busca de artigos nas revistas indexadas nas bases de dados eletrônicas National Library of Medicine (Medline), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). Foram pesquisados artigos dos últimos dez anos (1999-2009). Amamentação, aleitamento materno, lactação e desmame, e suas traduções para a língua inglesa constituíram as palavras-chave utilizadas para a busca dos artigos.

Para a elaboração da discussão, os artigos foram divididos de acordo com os seguintes temas: histórico sobre a amamentação e o desmame, fatores que influenciam na decisão de amamentar, fatores que influenciam no desmame e atuação da equipe multiprofissional de saúde no incentivo ao aleitamento materno.

### Resultados

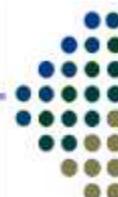
Foram encontrados 34 artigos na Medline, SciELO e na Lilacs e cinco dissertações. Após a leitura inicial dos títulos e resumos desses artigos e dissertações foram excluídos 10 artigos, porque não se relacionavam ao tema da pesquisa. Restaram, portanto, 24 artigos e cinco dissertações.

Os artigos selecionados correspondiam ao período de 1999 a 2009. Quanto ao tipo de estudo, foram localizados estudos de revisão da literatura<sup>2,9-16</sup>, estudos qualitativos<sup>4,6,7,17-22</sup>, longitudinais<sup>1,23,24</sup>, transversais<sup>25,26</sup> e um estudo exploratório<sup>27</sup>.

Quanto ao tema dos artigos selecionados, três abordaram o tema histórico sobre a amamentação e o desmame<sup>3,13,14</sup>, quatro discutiram a atuação da equipe multiprofissional de saúde no incentivo ao aleitamento materno<sup>1,10,11,16</sup>, um apresentou os problemas comuns relacionados à lactação e seu manejo<sup>9</sup>, outro descreveu os benefícios da amamentação para a saúde da mulher<sup>15</sup>, três fizeram um levantamento do padrão de amamentação de mulheres empregadas em empresas com e sem creche, às limitações que elas possam conciliar trabalho e amamentação<sup>18,19,27</sup>, doze identificaram os motivos que levaram as mulheres ao desmame precoce, analisaram o conhecimento das mães sobre o aleitamento materno e formularam propostas de intervenção para diminuir o desmame precoce, baseada em uma abordagem interdisciplinar<sup>4,6,7,12,17,20-26</sup>.

Os estudos que abordaram o tema histórico sobre a amamentação e o desmame<sup>3,13,14</sup>, concluíram que o fato de amamentar ou não, se trata de uma decisão consciente tomada pela mulher, e que, apesar de ser um processo aparentemente natural, congrega os mais agressivos interesses mercadológicos, muitas vezes mascarados de conhecimentos científicos e travestidos de dispositivos para a saúde.

As pesquisas que discutiram a atuação da equipe multiprofissional de saúde no incentivo ao aleitamento materno<sup>1,10,11,16</sup>, concluíram que a efetividade do aconselhamento em amamentação depende do conhecimento e prática dos profissionais da saúde e que a atuação dos profissionais de saúde é um



importante instrumento para o aumento das taxas e duração da amamentação.

O estudo que apresentou os problemas comuns relacionados à lactação e seu manejo<sup>9</sup>, concluiu que a maioria dos problemas decorre de dores na mama e devem ser resolvidos adequadamente para evitar o desmame precoce.

As pesquisas que fizeram um levantamento do padrão de amamentação de mulheres empregadas em empresas com e sem creche<sup>18,19,27</sup>, concluíram que a existência da creche no local de trabalho e/ou estudo aparece como elemento relevante para a manutenção do aleitamento após a licença maternidade, especialmente o materno exclusivo.

Com o objetivo de identificar os motivos que levam as mulheres ao desmame precoce, analisar o conhecimento das mães sobre o aleitamento materno e formular propostas de intervenção para diminuir o desmame precoce, baseada em uma abordagem interdisciplinar foram encontrados doze estudos<sup>4,6,7,12,17,20-26</sup>. Estes concluíram que vários fatores influenciam as mulheres que não amamentaram ou não amamentam seus filhos no período mínimo de seis meses. Verificaram que, mesmo com tantas campanhas, o conhecimento das mães sobre o aleitamento materno e seus benefícios ainda é precário e sugerem estratégias simples para aumentar o conhecimento das mães sobre o aleitamento materno através da equipe interdisciplinar de saúde.

## Discussão

### Histórico sobre a amamentação e o desmame

Para uma melhor compreensão do perfil da amamentação na contemporaneidade, é necessário

entender como foi o percurso da amamentação no decorrer da história.

A amamentação é um ato milenar e relacionado com a espécie, porém este ato não é somente natural, mas cultural, construído a partir de valores e crenças sociais<sup>3</sup>. De acordo com Bertoldo<sup>28</sup>, desde o Alcorão o aleitamento materno era estimulado até dois anos de idade. A Bíblia também faz menção à amamentação em vários versículos.

O Brasil importou o desmame<sup>12</sup>. Os colonizadores portugueses em sua chegada ao Brasil ficaram surpreendidos e estranharam a prática da amamentação, que já era proibida em toda a Europa, porque se acreditava que o ato de aleitar diretamente ao seio era uma tarefa indigna para uma dama e que os corpos das mulheres envelheceriam mais rápido se amamentassem<sup>3,13</sup>.

Portugal trouxe ao Brasil o costume das mães ricas de não amamentarem seus filhos e o estabelecimento das saloias para amamentarem seus filhos. As índias foram as primeiras saloias, sendo substituídas pelas escravas africanas<sup>10,12,13</sup>. Mais tarde as saloias foram substituídas pela figura da ama-de-leite, instituída socialmente, onde as escravas eram alugadas ou vendidas e obrigadas a desmamarem seus filhos para amamentarem a criança branca<sup>10,12,13</sup>.

Na época do descobrimento e colonização, a ocorrência do desmame na cultura indígena restringia-se a três situações: morte materna, doença grave da mãe e quando se tratava de filhos de inimigos com mulheres da tribo. O trabalho materno não era considerado fator de desmame, pois com auxílio da tipóia a índia conseguia amamentar, cuidar do filho e trabalhar<sup>12,14</sup>.

Já no final do século XVIII, na Europa, surge a comercialização do leite para quem não tinha





condições de ter uma ama-de-leite, sendo oferecido às crianças leite de animais. Essa prática resultou em aumento da mortalidade infantil, uma vez que de cada 40 crianças alimentadas desta forma, sete morriam<sup>3,14</sup>.

No século XVIII, com a difusão da “Medicina Doméstica” e a “economia social”, o governo passa a reafirmar o papel e importância da mãe e do aleitamento materno a fim de garantir a sobrevivência infantil que serviria de mão-de-obra ao Estado<sup>3,14</sup>. De acordo com Miranda *et al.*<sup>29</sup>, combateu-se o emprego da ama-de-leite, incitando-se à mulher a cumprir seu dever natural de amamentar instintivamente, como as fêmeas de outras espécies. Dessa forma, amamentar passou a ser sinônimo de boa mãe.

Entretanto, mesmo com todo este trabalho de promoção à amamentação, algumas mulheres não conseguiam amamentar com êxito, alegando que o leite materno era fraco<sup>14</sup>. O nascimento do ‘leite fraco’ foi um marco importante na história da saúde pública. Os higienistas atuavam na promoção do aleitamento materno, informando sobre sua importância biológica, porém esqueciam que a mulher precisava ser capacitada e apoiada para desempenhar esta função<sup>14</sup>.

No início do século XX, houve a urbanização e a inserção da mulher no mercado de trabalho, o que contribuiu para dificultar o aleitamento materno. Contudo, tendo em vista a necessidade de ampliar a mão-de-obra masculina, a sociedade burguesa, trouxe novamente à tona a valorização da amamentação como um instinto natural para que a mulher permanecesse em casa na maior parte do tempo<sup>3,12,14</sup>.

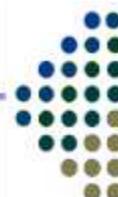
Entre as décadas de 40 e 70, houve a fabricação em larga escala dos leites industrializados. Com as estratégias de marketing utilizadas pelas empresas, a classe médica passou, progressivamente, da condenação do desmame ao estímulo ao aleitamento

artificial através de mamadeira<sup>14,29</sup>. Com isso houve uma elevação do índice de morbi-mortalidade infantil nas populações pobres dos países da Ásia, África e América Central, devido aos altos índices de diarreia e desnutrição provocados pelo leite artificial<sup>12,14,29</sup>.

No Brasil, o Ministério da Saúde revelou que a desnutrição crônica vitimava quase 50% da população brasileira. O desmame precoce foi relacionado às altas taxas de morbi-mortalidade infantil e, com isso, as campanhas reverteram-se, então, à proteção, apoio e promoção do aleitamento materno<sup>30</sup>.

Com a chegada da década de 80, houve uma mobilização social em favor do aleitamento materno. Em 1981, foi instituído o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM), na tentativa de intervir na mortalidade infantil. O desafio era resgatar e garantir à população os seus direitos sociais, protegendo a mulher e dando-lhe condições seguras, especialmente no processo de gestação, parto e puerpério<sup>30</sup>.

Já na década de 90, a mulher foi responsabilizada pelo êxito da amamentação e, novamente, pela culpa do desmame, pois se referiam à amamentação como um ato biológico e psicoafetivo. Pereira<sup>3</sup> relata que os *slogans* veiculados por propagandas deixavam clara a ideologia do modelo: *Seis meses que valem uma vida; A saúde de seu filho depende de você – amamente; Amamentação – mãe e filho têm esse direito; Amamentação, um ato de amor; Amamentação – amor, carinho e proteção*. Em 1992 foi criado o Programa Hospital Amigo da Criança no Brasil, onde nesta iniciativa foi incorporado o significado de proteção e apoio à amamentação, que anteriormente trabalhavam apenas com questões de promoção da amamentação<sup>31</sup>.





Por fim, conclui-se que a amamentação, seja ela natural ou artificial, com uso de mamadeiras e ou amas-de-leite, foi determinada e condicionada pelo valor social atribuído.

### **Fatores que influenciam na decisão de amamentar**

A amamentação é uma prática milenar com reconhecidos benefícios nutricional, imunológico, cognitivo, econômico e social. Tais benefícios são aproveitados em sua plenitude quando a amamentação é praticada por pelo menos dois anos e de forma exclusiva, até o sexto mês de vida<sup>23</sup>.

O aleitamento natural proporciona ao binômio mãe-filho e à sociedade importantes benefícios, entre os quais podemos destacar: nutrição ótima ao bebê; protege a saúde do lactente; estimula um adequado desenvolvimento maxilofacial e previne cáries; favorece um adequado desenvolvimento intelectual, psicossocial, social e acuidade visual do lactente; favorece a relação mãe-filho; beneficia a saúde materna; promove recuperação mais rápida do peso pré-gestacional e menor sangramento uterino pós-parto devido à involução uterina mais rápida provocada pela maior liberação de ocitocina (consequentemente, menos anemia); aumenta o intervalo entre as gestações; e proporciona economia de recursos<sup>1,4,5,7,15,31</sup>.

Estudo mostrou a importância da opinião de parentes, de amigos e do marido/companheiro na decisão da mãe sobre a amamentação e concluiu que para que se consiga produzir atitudes e práticas positivas em relação à amamentação, é necessário focalizar toda a sociedade, e não apenas as mulheres<sup>19</sup>. No entanto, embora nas últimas décadas o aleitamento materno tenha despertado um relativo interesse da sociedade, esta não tem se responsabilizado

efetivamente pela sua promoção, pois os ambientes de trabalho e de estudo não têm estrutura para auxiliar o esforço materno em manter o aleitamento.

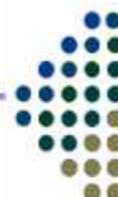
Para se criar condições objetivas para as mulheres trabalhadoras amamentarem é necessária à adequação das leis que visam proteger as mulheres trabalhadoras que amamentam, de modo a criar, de fato, o suporte institucional que é necessário para a continuidade da amamentação depois da licença de maternidade<sup>19</sup>.

### **Fatores que influenciam no desmame**

A interrupção precoce da amamentação exclusiva continua a ocorrer com frequência, apesar do crescente incentivo da Organização Mundial da Saúde (OMS) e Ministério da Saúde no Brasil ao aleitamento materno. Essa situação é uma das causas da alta mortalidade infantil verificada no Brasil<sup>21</sup>.

São várias as causas para o fracasso do aleitamento materno, que envolvem desde mecanismos biológicos e emocionais até condições de trabalho, escolaridade e falta de participação do pai do bebê e da família da puérpera no período pós-parto<sup>2,5,27</sup>.

Em estudo realizado em uma unidade básica de saúde de Belo Horizonte – MG, entre os anos de 1980 e 2004, observou-se que o percentual de mães que foram orientadas a amamentar no pré-natal não aumentou significativamente entre os anos de pesquisa. Porém, houve aumento do percentual de mães que consideram o leite materno melhor que os outros tipos de leite, que acham ideal amamentarem por seis meses ou mais, que conseguiram amamentar seus filhos anteriores por pelos menos quatro meses e que identificam vantagens do leite materno para a criança<sup>24</sup>.



Outro estudo realizado no Pronto de Socorro do Instituto da Criança (PSICr) do Hospital das Clínicas (HC) da cidade de São Paulo – SP mostrou maior porcentagem de crianças que mamaram mais de quatro meses entre mães que não trabalham<sup>6</sup>.

Estudos verificaram que quanto maior a escolaridade materna, maior o tempo de aleitamento<sup>4,6</sup>. Por outro lado, a maior escolaridade materna também facilita a inserção da mulher no mercado de trabalho e com isso impõe limitações à amamentação de forma exclusiva, facilitando assim a introdução de outro leite na alimentação da criança através da mamadeira<sup>4</sup>.

Por fim, vários são os fatores que influenciam as mulheres a não amamentarem exclusivamente seus filhos pelo período mínimo de seis meses. Dentre eles destacam-se os conflitos familiares, situação conjugal, não aceitação do bebê, depressão pós-parto, comodidade, baixa escolaridade tanto materna quanto paterna, cirurgias de redução mamária ou colocação de prótese mamária, despreparo das mamas, problemas mamários comuns relacionados à lactação (ingurgitamento mamário, dor/trauma mamilar, infecção mamilar por *Staphylococcus aureus*, candidíase, fenômeno de Raynaud, bloqueio de ductos lactíferos, mastite, abscesso mamário, galactocele e hipogalactia), despreparo psicológico, ausência de alojamento conjunto mãe-bebê na maternidade, desinformação e atividades educativas ineficazes, dificuldades em relação às leis trabalhistas, falta de condições no ambiente de trabalho da mãe para a ordenha do leite, falta de berçários no local de trabalho da mãe, licença maternidade e desemprego<sup>2,5,27</sup>.

#### **Atuação da equipe multiprofissional de saúde no incentivo ao aleitamento materno**

Diversas pesquisas têm mostrado que medidas simples podem causar impacto importante na prevalência e na duração do aleitamento materno<sup>1,4,6,7,10,11,16,17,21-26</sup>. Nesse sentido, um estudo realizado em Guarujá - SP observou que 55% das mulheres que frequentaram um grupo de apoio aos problemas relativos ao aleitamento materno estavam amamentando exclusivamente seus bebês até o final do primeiro mês de vida. Já, entre as mulheres que não frequentaram o grupo, o índice de aleitamento materno exclusivo foi de 31%. Aos quatro meses, 43% das mulheres frequentadoras do grupo amamentavam exclusivamente, ao passo que entre as não frequentadoras esse índice foi de 18%<sup>1</sup>.

Outro estudo realizado com o objetivo de avaliar o conhecimento das mães sobre o aleitamento materno antes e após orientação fornecida no período pós-parto e a sua relação com a prevalência de amamentação, confirmou a hipótese de que a orientação das mães sobre aleitamento materno no período pós-natal aumenta os seus conhecimentos sobre o assunto e, conseqüentemente, a prevalência dessa prática nos seis primeiros meses<sup>20</sup>.

Não é ampla a literatura sobre os benefícios da amamentação para a saúde da mulher. Estudos mostraram que os discursos técnicos e acadêmicos que embasam os Programas de Incentivos ao Aleitamento materno estão dirigidos ao atendimento das necessidades da criança, não contemplando a mulher em suas especificidades<sup>4,21</sup>. Assim, acredita-se ser necessário um redirecionamento de tais discursos para que se tenham respostas mais efetivas no resgate da prática do aleitamento materno pelas mulheres<sup>4,21</sup>.

Percebe-se, que embora as campanhas, ultimamente, tenham um cunho informativo de excelente qualidade, os serviços não oferecem, em sua



maioria, retaguarda para as mulheres, principalmente quanto ao aspecto de discussão e resolução das dificuldades que venham a enfrentar na amamentação.

É importante destacar que, muitas vezes, os profissionais de saúde encontram-se despreparados para colocarem em prática as propostas dos programas pró-amamentação. Em geral, demonstram pouca experiência em trabalhar junto às mães, tendo dificuldades em oferecer apoio apropriado à mulher para o adequado manejo da amamentação<sup>10</sup>. Os serviços e os profissionais de saúde enfatizam o aspecto biológico da amamentação, em detrimento de questões singulares da mulher, que podem incluir tanto emoções positivas quanto negativas em relação ao ato de amamentar<sup>5</sup>.

É de fundamental importância não generalizar a capacidade da mulher em amamentar<sup>22</sup>. Devem-se considerar as variáveis contextuais e assistir à mulher nas suas dúvidas e dificuldades para que ela possa assumir com mais segurança o papel de mãe e de provedora do alimento do seu filho<sup>22</sup>. Assim, cabe aos profissionais da saúde a tarefa de garantir, a cada mãe, uma escuta ativa, ou seja, saber ouvi-la, diminuir suas dúvidas, entendê-las e esclarecê-las sobre suas crenças e tabus, de modo a tornar a amamentação um ato de prazer e não o contrário. É importante que as mães se sintam encorajadas a prosseguir com o aleitamento natural<sup>22</sup>.

Autores citam que é importante que o profissional de saúde saiba como se dá a influência de todos os aspectos envolvidos no ato de amamentar, a fim de serem mais eficientes, e que o desafio é comunicar-se com a mãe, dando-lhe a informação de que ela necessita no momento adequado (quando ela está em condição de absorvê-la e aproveitá-la)<sup>11</sup>. Além disso, é importante ressaltar que o sucesso da

amamentação depende do bem-estar da mulher, de como ela se sente a respeito de si própria e de sua situação de vida<sup>11</sup>.

Estudos citam que as orientações sobre a amamentação devem ser dadas desde as primeiras consultas do pré-natal até o pós-parto e que o aleitamento deve ser incentivado imediatamente após o parto, ainda na sala de parto<sup>5,21,31-33</sup>.

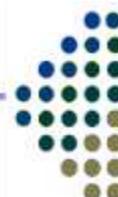
Autores mostraram que dinâmicas de grupo para orientações sobre a amamentação nas salas de espera dos consultórios, com as gestantes e acompanhantes, é uma boa estratégia para fornecer informações relevantes, deixando as gestantes mais tranquilas e facilitando a comunicação com o profissional durante a assistência<sup>21</sup>.

Todas as habilidades do incentivo à amamentação devem ser atentamente usadas na consulta, com ênfase na empatia: aceitar o que a mãe diz, não julgá-la, não cobrar dela posturas e atitudes frente à amamentação, elogiar, informar e sugerir para que a mãe possa decidir o que é melhor para o seu filho<sup>5,21,31-33</sup>.

Por fim, vale ressaltar a importância das orientações dos profissionais de saúde sobre a amamentação para aumentar os índices de aleitamento exclusivo<sup>8</sup>.

## Conclusões

Diante do exposto, pode-se concluir que os fatores que influenciam na decisão de amamentar estão relacionados aos benefícios da amamentação. Dentre esses benefícios, pode-se destacar a nutrição ótima e a proteção à saúde do bebê; o estímulo a um adequado desenvolvimento maxilofacial e previne cáries; e o



favorecimento de um adequado desenvolvimento intelectual, psicossocial, social e acuidade visual do lactente<sup>1,4,5,7,15,31</sup>.

Quanto aos fatores que influenciam as mulheres a não amamentarem exclusivamente seus filhos pelo período mínimo de seis meses, destacam-se os conflitos familiares, a situação conjugal, a não aceitação do bebê, a depressão pós-parto, o despreparo psicológico, a desinformação e atividades educativas ineficazes e a licença maternidade e o desemprego<sup>2,5,27</sup>.

Acredita-se que ainda há muito a se fazer para a promoção do aleitamento materno exclusivo até os seis meses e sua manutenção até os dois anos de vida da criança.

A equipe multiprofissional de saúde parece ter um papel importante na conscientização das mães sobre a importância da amamentação para o binômio mãe/filho. Sendo assim, a realização de encontros das gestantes, desde o início do pré-natal e depois do nascimento, com a equipe multiprofissional de saúde pode ser fundamental para a solução de dúvidas, auxílio nas dificuldades e mudanças de paradigmas sobre a amamentação.

#### Referências

1. Kummer SC, Giugliani ERJ, Susin LRO, Folletto JL, Lermen NR, Wu VYJ; Santos L dos, Caetano MB. Evolution of breastfeeding pattern. *Journal of Public Health*. 2000 abril; 34(2):143-8.
2. Faleiros FTV, Trezza EMC, Carandina L. Aleitamento materno: fatores de influência na decisão e na duração. *Revista de Nutrição*. 2006 set-out; 19(5):623-30.
3. Pereira CS. Amamentação: desejo ou sina? Ensinado e aprendendo com as mulheres [dissertação]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 1999.
4. Takushi SAM, Tanaka ACD`A, Gallo PR, Machado MAMdeP. Motivação de gestantes para o aleitamento materno. *Revista de Nutrição*. 2008 set-out; 21(5):491-502.
5. Valdés V, Sánchez AP, Labbok M. Manejo Clínico da Lactação: Assistência à Nutriz e ao Lactente. Rio de Janeiro: Revinter; 1996.
6. Escobar AMdeU, Ogawa AR, Hiratsuka M, Kawashita MY, Teruya PY, Grisi S, Tomikawa SO. Aleitamento materno e condições socioeconômico-culturais: fatores que levam ao desmame precoce. *Revista Brasileira Saúde Materno – Infantil*. 2002 set-dez; 2(3):253-61.
7. Ramos CV, Almeida JAG. Maternal allegations for weaning: qualitative study. *Jornal de Pediatria*. 2003; 79(5):385-90.
8. Sponholz RC. Amamentação bem sucedida: alguns determinantes [dissertação]. Curitiba: Universidade Federal do Paraná; 2003.
9. Giuliani ERJ. Common problems during lactation and their management. *Jornal de Pediatria*. 2004; 80(5 Supl.):S147-54.
10. Silva IA. Reflexões sobre a prática do aleitamento materno. [Internet]. 2006 [acesso em 2010 mar 8]; 30(1):197-205. Disponível em: <<http://www.ee.usp.br/reueusp/upload/html/330/body/v30n1a06.htm>>.
11. Rezende MA, Sigaud CHdeS, Veríssimo MdeLÓR, Cheisa AM, Bertolozzi MR. O processo de comunicação na promoção do aleitamento materno. *Revista Latino-am Enfermagem*. 2002 março-abr; 10(2):234-8.
12. Almeida EE, Martins Filho J. O contato precoce mãe-filho e sua contribuição para o sucesso do aleitamento materno. *Revista Ciências Médicas*. 2004 out-dez; 13(4):381-8.
13. Ichisato SMT. Revisitando o desmame precoce através de recortes da história. *Revista Latino-am Enfermagem*. 2002 jul-ago; 10(4):578-85.
14. De Almeida JAG, Nova, FR. Breastfeeding: a nature-culture hybrid. *Jornal de Pediatria* 2004; 80(5 Supl.); S119-25.

15. Rea MF. Benefics of breastfeeding and women's health. *Jornal de Pediatria*. 2004; 80(5 Supl.);S142-6.
16. Bueno LGdosSS, Teruya KM. The practice of breastfeeding counseling. *Jornal de Pediatria*. 2004; 80(5 Supl.):S126-30.
17. Carrascoza KC, Júnior ALCC, Ambrozano GMB, Moraes ABA. Análise de variáveis biopsicossociais relacionadas ao desmame precoce. *Paidéia*. 2005; 15(3):93-104.
18. Rezende MA, Sigaud CHdeS, Veríssimo MdeLÓR, Cheisa AM, Bertolozzi MR. O processo de comunicação na promoção do aleitamento materno. *Revista Latino-am Enfermagem*. 2002 março-abr; 10(2):234-8.
19. Osis MJD, Duarte GA, Pádua KS, Hardy E, Sandoval LEM, Bento SF. Exclusive breastfeeding among working with free daycare available at workplace. *Journal of Public Health*. 2004 abril; 38(2):172-9.
20. Susin LRO, Giugliani ERJ, Kummer, SC, Maciel M, Benjamin ACW, Machado DB, Barcaro M, Draguhetti V. A simple strategy increases mother sknow ledge of breastfeeding and improves the breastfeeding rates (Brazil). *Revista Chilena de Pediatria*, 2005 setembro; 71(5):368-75.
21. Nakano MAS, Mamede MV. A prática do aleitamento materno em um grupo de mulheres brasileiras: movimento de acomodação e resistência. *Revista Latino-am Enfermagem*. 1999 julho; 7(3):69-76.
22. De Araújo OD, Cunha Alda, Lustosa LR, Nery IS, Mendonça RdeCM, Campelo SMdeA. Aleitamento materno: fatores que levam ao desmame precoce. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2008 jul-ago; 61(4): 488-92.
23. Chaves RG, Lamounier JÁ, César CC. Factors associated with duration of breastfeeding. *Jornal de Pediatria*. 2007; 83(3);241-6.
24. Alves CRL, Goulart EMA, Colosimo EA, Goulart LMHF. Risk factors for weaning among users of a primary health care unit in Belo Horizonte, Minas Gerais State, Brazil, from 1980 to 2004. *Caderno de Saúde Pública*. 2008 junho; 24(6):1355-67.
25. Vieira GO, De Almeida JAG, Silva LR, Cabral VA, Netto PVS. Fatores associados ao aleitamento materno e desmame em Feira de Santana, Bahia. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*. 2004 abr-jun; 4(2):143-50.
26. Volpini CCdeA, Moura EC. Determinantes do desmame precoce no distrito noroeste de Campinas. *Revista de Nutrição*. 2005 maio-jun; 18(3):311-9.
27. Rea MF, Venâncio SI, Batista LE, Dos Santos RG, Greiner T. Possibilities and limitations of breastfeeding among women in formal employment. *Journal of Public Health*. 2007 abril; 31(2):402-16.
28. Bertoldo IEB. Uma trajetória com mulheres puérperas: do alojamento conjunto ao domicílio, vivenciando o modelo de cuidado de Carraro [dissertação]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2003.
29. Miranda KC, Schulze LC, Marinho MM, Fraga TF, Rassele T. Dificuldades da amamentação: construindo propostas de ação para equipes de saúde da família [dissertação]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2006.
30. Dias VRM. Problematizando o aleitamento materno: visando uma prática consciente [dissertação]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 1999.
31. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO). Aleitamento materno: manual de orientação. São Paulo: Ed. Ponto; 2006.
32. Stephenson RG; O'Connor LJ. *Fisioterapia Aplicada à Ginecologia e Obstetrícia*. 2.ed. Barueri – SP: Manole; 2004.
33. Baracho E. *Fisioterapia Aplicada à Obstetrícia, Uroginecologia e Aspectos de Mastologia*. 4.ed. Revisada e Ampliada. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.