

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

**LUCÉLIA PAULA GOMES**

**AMAMENTAÇÃO E DESAFIOS ENFRENTADOS PELA MULHER  
TRABALHADORA**

**CONSELHEIRO LAFAIETE – MINAS GERAIS**

**2014**

**LUCÉLIA PAULA GOMES**

**AMAMENTAÇÃO E DESAFIOS ENFRENTADOS PELA MULHER  
TRABALHADORA**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Formação Pedagógica para Profissionais da Saúde, CEFPEPS da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dra. Marlene A. M. Monteiro

**CONSELHEIRO LAFAIETE – MINAS GERAIS**

**2014**

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFMG

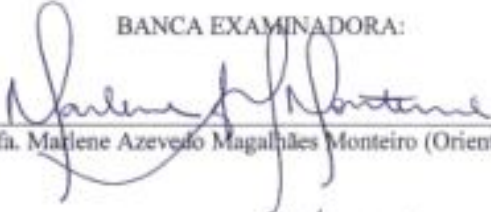
GOMES, LUCÉLIA PAULA
AMAMENTAÇÃO E DESAFIOS ENFRENTADOS PELA MULHER TRABALHADORA [manuscrito] / LUCÉLIA PAULA GOMES. - 2014.
45 f.
Orientador: Marlene Azevedo Magalhães Monteiro.
Monografia apresentada ao curso de Especialização em Formação Pedagógica Para Profissionais da Saúde - Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, para obtenção do título de Especialista em Formação Pedagógica para Profissionais da Saúde.
1. Benefícios da Amamentação 2. Desafios da Amamentação. 3. Mulher trabalhadora. I. Monteiro, Marlene Azevedo Magalhães. II. Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem. III. Título.

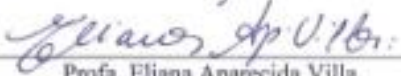
Lucélia Paula Gomes

## AMAMENTAÇÃO E DESAFIOS ENFRENTADOS PELA MULHER TRABALHADORA

Trabalho apresentado ao Curso de Especialização de Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista.

BANCA EXAMINADORA:

  
Prof. Marlene Azevedo Magalhães Monteiro (Orientadora)

  
Prof. Eliana Aparecida Villa

Data de aprovação: 12/02/2014

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus por me mostrar que o seu tempo é sagrado e certo.

Agradeço a minha filha amada Sofia por ser inspiração deste trabalho, e ainda por me trazer tanta alegria e conforto, aos meus pais Hermes e Sônia por me apoiarem em minhas decisões, e ao meu marido Cleber pelo amor de sempre.

As professoras Anadias, Marlene Monteiro e Tatiana pelo carinho e atenção prestada.

As minhas amigas Dani, Tati, Pati e Alessandra por serem especiais, queridas, alegres e por estarem sempre presentes em minha vida de forma tão especial.

À Grazielle, que me auxiliou de forma acolhedora, em momento tão delicado, tornando concreto este sonho.

## RESUMO

O presente estudo foi elaborado através de revisão integrativa, e teve como objetivo analisar, a partir dos dados da literatura científica, os benefícios da amamentação e desafios enfrentados pela mulher trabalhadora que amamenta. Percebeu-se, ao longo do processo de elaboração da pesquisa, que as mães cujo período de licença maternidade é restrito, que a jornada de trabalho fora do lar é superior a 8 horas e que tem escolaridade superior, não contam com aspectos facilitadores para a manutenção do aleitamento materno no local de trabalho, uma vez que não há existência de creches, ambientes para extração e armazenamento de leite para essas mulheres. Além disso, a flexibilidade de horário também é um fator que dificulta o aleitamento, fazendo com que as mulheres acabem desmamando e/ou introduzindo precocemente outros alimentos na dieta da criança. Essas mães perdem o direito de amamentar e os seus filhos o direito de serem amamentados com qualidade e segurança, nos seis primeiros meses de vida. Condições de trabalho favoráveis à prática da amamentação, apoio familiar e dos profissionais de saúde são fortes aliados na promoção do aleitamento materno entre nutrizes trabalhadoras. Por outro lado, a sobrecarga de trabalho, a dupla jornada e as responsabilidades impostas pela carreira são desafios enfrentados cotidianamente pela mulher trabalhadora que amamenta.

**Palavras-Chave:** Benefícios da Amamentação. Desafios da Amamentação. Mulher trabalhadora.

## ABSTRACT

This study has been prepared through integrative review and had the interest to analyze the data from the scientific literature, the benefits of breastfeeding and challenges faced by working woman and breastfeed woman. It was noticed during the drafting of the text, that mothers whose maternity leave is restricted, working hours outside the home is more than 8 hours and that, moreover, do not rely on facilitating factors for maintaining breastfeeding in the workplace, such as child care environments for extracting and storing milk and flexible hours, eventually weaning and / or introducing other foods early in the child's diet. These mothers lose the right to breastfeed their children and the right to be breastfeed with quality and safety in the first six months of life. Favorable working conditions for breastfeeding, family and health professionals support are strong allies in promoting breastfeeding among lactating women workers. On the other hand, work overload, a double shift and responsibilities imposed by career are daily challenges faced by working and breastfeeding woman.

**Keywords:** Benefits of Breastfeeding. Challenges of Breastfeeding. Working woman.

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1</b>	Apresentação da população e amostra do estudo.....	23
<b>Quadro 2</b>	Apresentação da síntese dos artigos incluídos na revisão integrativa.....	25
<b>Quadro 3</b>	Apresentação da síntese dos artigos incluídos na revisão integrativa.....	28

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>10</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVO.....</b>	<b>13</b>
<b>3</b>	<b>FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....</b>	<b>14</b>
<b>3.1</b>	<b>Aleitamento materno: aspectos gerais.....</b>	<b>14</b>
<b>3.2</b>	<b>Benefícios do aleitamento materno.....</b>	<b>15</b>
<b>3.3</b>	<b>Introdução de alimentos complementares.....</b>	<b>17</b>
<b>3.4</b>	<b>A mulher que trabalha no período de amamentação.....</b>	<b>20</b>
<b>4</b>	<b>PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....</b>	<b>23</b>
<b>5</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>25</b>
<b>5.1</b>	<b>Amamentação e a mãe trabalhadora: benefícios e dificuldades.....</b>	<b>33</b>
<b>5.2</b>	<b>Influência da escolaridade da mãe no processo de amamentação.....</b>	<b>37</b>
<b>5.3</b>	<b>Acolhimento e orientação da mãe trabalhadora que amamenta.....</b>	<b>38</b>
<b>6</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>40</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>41</b>
	<b>APÊNDICES.....</b>	<b>45</b>
	<b>Apêndice A – Instrumento de coleta de dados.....</b>	<b>45</b>

## 1INTRODUÇÃO

Amamentar, nada mais é que o ato de alimentar o bebê com leite materno, advindo este diretamente da mama da puérpera. Nos últimos 10 anos acumularam-se evidências que fundamentaram a importância e eficácia da amamentação exclusiva nos primeiros 6 meses de vida da criança e demonstraram também que a alimentação complementar utilizada de forma correta juntamente com a manutenção da amamentação até os 2 anos ou mais, pode ser eficaz durante o desenvolvimento da criança (GIUGLIANI; VICTORA, 2000).

Os benefícios oferecidos pelo aleitamento materno são inúmeros, do ponto de vista biológico e social, pois esta prática traz vantagens para a mulher, para a criança, para a sua família e para a sociedade (BRUNKEN *et al.*, 2006).

Por isso, pode-se dizer que são muitas as vantagens da amamentação principalmente nos primeiros meses de vida, pois se trata de um alimento completo, que oferece fatores de proteção contra as infecções decorrentes da infância, além de ser facilmente digerido pelo metabolismo da criança (BRASIL, 2002).

Segundo Almeida *et al.* (2008), as práticas adequadas de alimentação infantil são aquelas que fornecem quantidade de alimentos com qualidade adequada para suprir o que é requerido nutricionalmente. Além disso, protegem as vias aéreas da criança não permitindo o acesso de substâncias estranhas no trato gastrointestinal e rins.

Essa prática faz parte integral do processo reprodutivo, com importantes implicações para a saúde materna, uma vez que auxilia na regressão uterina, no retorno do peso inicial, diminui o risco da mãe sofrer hemorragia e anemia no pós-parto, previne o câncer de ovário, do colo do útero e das mamas, oferece imunidade para a criança e aproximação entre mãe e filho. Além disso, há de se dizer que o ato de amamentar faz com que mãe e filho fiquem mais alegres, tranquilos e tenham a relação estreitada, melhorando o desenvolvimento psicológico, a capacidade de aprendizado e acuidade visual da criança, assim como o desenvolvimento crânio facial do bebê, que está totalmente interligado ao ato de sugar o seio durante a amamentação (OPAS, 2010).

Logo, pode-se dizer que este é um processo que fortalece os laços familiares e tem como vantagem o fato de ser ecológico, pois não produz lixo como latas, plásticos, dentre outros resíduos.

Por muito tempo as mulheres estiveram à sombra dos homens, apresentando-se dependentes e subestimadas quanto a sua capacidade de trabalho. Contudo, atualmente o

trabalho da mulher fora do âmbito domiciliar é uma realidade, igualando homens e mulheres perante a Lei no que tange ao processo de trabalho (RAMOS; ALMEIDA, 2003).

Pensando num novo modelo de família, vê-se claramente que a mulher passa a sair para trabalhar e deixa certos cuidados que antes eram atribuídos às mesmas. Há aquelas mulheres que se transformam nas “heroínas” do lar, que conseguem conciliar seu trabalho fora de casa e ainda o contexto familiar.

Entretanto, a mulher que passa pelo período de gestação e amamentação se vê numa realidade diferenciada, onde esta necessita de cuidados especiais. Após o nascimento do bebê, a mulher se vê num impasse, principalmente quando necessita deixar seu filho e retornar ao contexto de trabalho.

Um inquérito nacional, realizado pela Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde no Brasil (PNDS), em 2006, apontou que, embora 96% das mulheres brasileiras iniciassem o aleitamento materno (AM), 46% amamentavam seus filhos na primeira hora após o nascimento, e apenas 45% prevaleciam com AM exclusivo em crianças de 0 a 3 meses de idade. O estudo ainda analisa que a prática do AM no Brasil está abaixo dos padrões recomendados pelas organizações mundiais, e esta deve ser promovida e protegida para toda população, em especial para filhos de mulheres socialmente vulneráveis e crianças com baixo peso devido aos altos índices de desmame ocorrido em vários países, houve uma mobilização de organizações mundiais pro à permanência da prática de amamentar. Uma das idealizações da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) ocorreu em 1990, com a criação do Hospital Amigo da Criança (HAC), cujo objetivo é a proteção, promoção e apoio ao AM, estabelecido a partir da Declaração de Innocenti. Esse objetivo, dado à sua importância, foi incorporado pelo Ministério da Saúde como ação prioritária em 1992 (BRASIL, 2010; ESTRELLA; LÓPEZ; TREJO, 2003).

Segundo Rea *et al.* (1997), nas áreas urbanas uma das razões do desmame precoce é a separação da mãe de seu filho devido à volta ao trabalho fora do lar, sendo que as condições pioram nas grandes cidades, pela situação de transporte e distância casa-local de trabalho.

A experiência como enfermeira em uma unidade básica de saúde, tem mostrado o conflito vivenciado pelas mães ao ter que conciliar a amamentação e o trabalho fora do lar. Ao aproximar o término da licença maternidade, nas várias oportunidades de atendimento oferecido ao binômio mãe/filho na unidade, as mães questionam a respeito de que alimentos oferecerem ao filho, como e quanto oferecê-los; como conservar o leite materno e quais os inconvenientes de se amamentar menos a criança; enfim como continuar a amamentar para que o filho não adoça e cresça saudável. As mães vivenciam angústia, ansiedade, e ao

mesmo tempo sentimento de culpa por deixar o filho aos cuidados de outra pessoa em detrimento do seu trabalho, por sua vez a interrupção da prática frequente da amamentação.

Assim sendo, ao realizar o Curso de Especialização em Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde pensei elaborar o trabalho de conclusão de curso focado neste assunto. Acredito que trabalhar este tema será um grande desafio para mim, mas ao mesmo tempo acredito que o conhecimento aqui gerado poderá auxiliar os profissionais de saúde na atenção à mulher trabalhadora que amamenta.

Isto posto, esta revisão integrativa de literatura será guiada pela questão: *“Quais as dificuldades e desafios enfrentados pela mãe que amamenta quando do seu retorno ao trabalho após a licença maternidade?”*

## **2 OBJETIVO**

Descrever acerca das dificuldades e desafios enfrentados pela mãe que amamenta quando do seu retorno ao trabalho após a licença maternidade.

### 3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

#### 3.1 Aleitamento materno: aspectos gerais

Pesquisas relativas ao aleitamento materno enfatizam a amamentação exclusiva nos seis primeiros meses de vida como forma de preservar a saúde da criança. Após os seis meses, a introdução de alimentos complementares ao leite materno pode ser realizada, a fim de se prover as necessidades nutricionais das crianças, em especial a de energia e de ferro (BRUNKEN *et al.*, 2006; PEDROSO *et al.*, 2004; SILVEIRA; LAMONIER, 2004).

Na década de 70 e início dos anos 80 a prática do aleitamento materno ainda era precária. Passados seis anos, a situação não apresentou nenhuma mudança, pois não havia incentivo ao aleitamento por parte dos pediatras. Naquele período a complementação alimentar vinha em primeiro lugar (BRUNKEN *et al.*, 2006).

Porém, após este período foi observada a necessidade de se realizar ações voltadas à estimulação do aleitamento materno no Brasil, uma vez que muitas ações como propagandas e conferências foram efetivadas. A reunião conjunta OMS/UNICEF, de porte mundial, foi o que motivou tais ações (REA, 2003).

No período de 1981 a 1986 houve o aumento da prática do aleitamento materno devido à divulgação sobre a importância da amamentação no contexto social das lactantes. Ao serem observadas que estas ações traziam consigo benefícios, foram estimuladas ainda mais no contexto das lactantes, inclusive a campanha “Amamentação: continue; toda mulher pode”, realizada pelos meios de comunicação. Assim, as ações pró-amamentação foram reforçadas, trazendo consigo a realização de importantes campanhas, conferências, projetos e publicações (BRUNKEN *et al.*, 2006).

De 1987 a 1996, Rea (2003) salienta que, apropriando-se de que o aleitamento materno exclusivo no início da vida é fundamental, criou-se o *International Group on Action on Breastfeeding* (IGAB), encerrando-se com a Declaração de Inocenti (1990).

Em 1991, foram criados os hospitais amigos da criança, que tinham como objetivo coletar leite materno para serem conservados e ofertados às mães que não amamentavam suas crianças (REA, 2003).

Segundo Almeida *et al.* (2008) somente em 2002 foi que a duração do aleitamento materno exclusivo foi delimitado até o sexto mês de vida do bebê. A partir de então o

aleitamento materno exclusivo (AME) passa a ser sinônimo de sobrevivência para o recém-nascido, tornando-se uma prática natural e eficaz, ou seja, de direito. Além disso, autores analisam que tal proceder é uma das maneiras mais eficientes de atender os aspectos nutricionais, imunológicos e psicológicos da criança em seu primeiro ano de vida.

Pode-se dizer, ainda, que amamentar é um ato cujo sucesso depende de fatores históricos, sociais, culturais e psicológicos da puérpera; e do compromisso e conhecimento técnico-científico dos profissionais de saúde envolvidos na promoção, incentivo e apoio ao aleitamento materno. Por isso, o leite materno é o alimento ideal não somente para recém-nascidos a termo, como também é o mais indicado para prematuros (ALMEIDA *et al.*, 2004; ALMEIDA *et al.*, 2008; UCHIMURA *et al.*, 2003).

Logo, analisando o processo de amamentação, nota-se que é incontestável afirmar que o leite materno é o alimento mais adequado e indispensável para o lactente. A interrupção precoce da amamentação pode prejudicar o desenvolvimento normal da criança. Nesse sentido, apesar de serem facilmente observáveis as vantagens advindas do aleitamento materno, principalmente do ponto de vista nutritivo e imunológico, um grande número de mães abandonam o processo de amamentação, desmamando precocemente suas crianças devido a problemas envoltos ao processo de lactação (MONTRONE; ARANTES, 2000).

Os autores Montrone; Arantes (2000) salientam ainda que o desmame precoce tem grande relevância na política, pois esta estabelece uma relação direta com a morbimortalidade infantil. Esse aspecto faz com que haja uma significativa preocupação por parte do governo, no que diz respeito aos programas voltados à diminuição dos coeficientes de mortalidade infantil, tanto no Brasil quanto no mundo.

Estima-se que a promoção da lactância materna, quando efetivada de forma considerável, pode salvar muitas vidas nos países em desenvolvimento. Vários estudos salientam a eficácia da aplicação de ações simples que propiciam a promoção, proteção e apoio alimentar materno (MONTRONE; ARANTES, 2000).

Dessa forma, pode-se dizer que o aleitamento materno (AM) propicia benefícios para a saúde da mãe e do lactente em curto e longo prazo, além de ser a melhor escolha de alimentação para os lactentes.

### **3.2 Benefícios do aleitamento materno**

A OMS recomenda a amamentação exclusiva durante os seis primeiros meses de vida do lactente, e a inserção de alimentos complementares a partir do sexto até dois anos de idade, ou mais (VIEIRA; MENDES; VIEIRA, 2006).

Os autores Uchimura *et al.* (2003); Weigert *et al.* (2005) salientam que a amamentação é um ato único, onde é possível estabelecer uma valiosa relação de afeto entre mãe e filho através do contato físico, principalmente quando é feita sem pressa. Os autores afirmam ainda que, nesse momento o bebê pode sentir o carinho da mãe, pois o contato pele a pele durante a amamentação diminui significativamente o risco de hipotermia neonatal.

Além disso, há que se dizer que o leite materno propicia ao bebê ferro em alta proporção, diminuindo infecções e risco de anemia para o bebê. Funções primárias do bebê, como deglutição, respiração e sucção também são desenvolvidas através do ato de amamentar, pois proporciona um desenvolvimento harmônico para o bebê, estimulando o exercício físico da musculatura facial e ossatura bucal do bebê (UCHIMURA *et al.*, 2003).

Tomas; Rea (2008) afirmam que o leite materno é uma fonte valiosa de nutrientes e anticorpos para o bebê, assim como, quando introduzido corretamente, é uma forma de redução da mortalidade infantil neonatal. Por este fato, pode-se dizer que a mãe que amamenta corretamente tem mais chances de ser bem sucedida na prática da amamentação.

Quanto ao colostro, autores reforçam que este é um elemento essencial para o lactente, uma vez que é responsável pela aceleração do epitélio intestinal protegendo contra agentes patogênicos, visto que os alimentos pré-lácteos podem ocasionar lesões no intestino ainda não maduro do neonato (SILVA, 2005).

De acordo com Giugliani (2002); Tomas; Rea (2008); Torres *et al.* (2006), o leite materno protege a criança contra infecções, diarreias e contra doenças respiratórias mais graves. Além disso, bebês amamentados exclusivamente até os seis meses de idade possuem maior quantidade de hemoglobina em comparação a bebês que padecem de introdução precoce de alimentos complementares.

Torres *et al.* (2006) salientam que é possível que os lactentes alimentados no seio materno desenvolvam mecanismos eficazes para regular sua ingestão energética, e a alimentação com a mamadeira não seja tão eficaz por não trazer tais benefícios. Os mecanismos de ingestão energética poderiam, por exemplo, na administração da alimentação através da mamadeira, favorecer o desenvolvimento de sobrepeso por promover uma ingestão excessiva de leite e/ou por prejudicar o desenvolvimento de outros mecanismos de autorregulação.

Por este fato, Brasil (2010) reforça que o leite materno possui características bioquímicas ideais para o desenvolvimento da criança, e ainda provê substâncias que conferem melhor digestibilidade à mesma.

O leite da mãe possui um efeito protetor contra a mortalidade infantil, prevenindo infecções gastrointestinais, dermatite atópica, alergia alimentar, além do efeito contra a obesidade. Por isso, pode-se dizer que uma duração adequada de AM, está associada a uma menor prevalência de sobrepeso das crianças.

Logo, segundo os autores Almeida *et al.* (2008); Toma; Rea (2008), dentre os benefícios trazidos pela prática da amamentação, pode-se citar: prevenção contra doenças infecciosas e diarreicas; proteção contra alergias; favorecimento do crescimento e desenvolvimento intelectual, dentre outros, já observados em outros estudos. Além dos citados anteriormente a amamentação também é responsável por intensificar a relação da mãe com o neonato. Não obstante, notam-se também os benefícios econômicos, que impedem a interrupção da alimentação da criança por dificuldades financeiras, e as vantagens para a mãe, com menores possibilidades de desenvolver câncer de mama, maior rapidez na involução uterina e proteção contra a gravidez nos primeiros meses após o parto.

Ramos; Almeida (2008) afirmam que existe uma redução de estresse e mau humor durante as mamadas, causada pela grande quantidade de ocitocina liberada na corrente sanguínea durante as mesmas. Além disso, pode-se dizer que sua ação é potencializada no ato da amamentação, pela estimulação que a sucção causa sobre a hipófise, além da liberação endógena de beta endorfina no organismo da nutriz. Esta descarga de hormônio ocorrida reduz o tamanho do útero e libera a placenta, diminui o sangramento pós-parto, causa atraso na menstruação e logo diminuição da anemia.

Segundo Toma; Rea (2008), o ato de amamentar ainda propicia rapidez na perda de peso pós-parto. Por este fato e pela melhor nutrição do bebê é que o Hospital Amigo da Criança (HAC) apoia a amamentação, e salienta ainda a importância que algumas práticas durante o trabalho de parto e logo após o nascimento do neonato irão favorecer a amamentação, apresentando o não uso de sedativo particularmente próximo ao final do primeiro estágio do trabalho de parto, assim como a não separação entre mãe e bebê, e o contato pele a pele logo após o parto.

Por isso, tais aspectos são tão relevantes à saúde feminina, pois o ato de amamentar beneficia o vínculo, bem como o melhor desenvolvimento da criança.

### **3.3 Introdução de alimentos complementares**

Entende-se por alimentação complementar qualquer tipo de alimentação oportuna ou inoportuna oferecida à criança durante o período em que esta ainda está em processo de amamentação, ou seja, antes de 6 meses de idade. O alimento complementar é considerado como todo aquele que é introduzido no período da amamentação desde que não seja o leite materno (MONTE; GIUGLIANI, 2004).

Giugliani; Victora (2000) ainda reforçam que é considerado alimento complementar:

Qualquer alimento nutritivo, sólido ou líquido, diferente do leite humano oferecido à criança amamentada. Os alimentos especialmente preparados para as crianças pequenas antes de elas passarem a receber os alimentos consumidos pela família são chamados de alimentos de transição. Esses alimentos correspondem aos antigamente chamados “alimentos de desmame”. Esse termo tem sido evitado, pois pode gerar confusão quanto ao seu objetivo, o de complementar o leite materno, e não de substituí-lo, provocando o desmame (GIUGLIANI; VICTORA, 2000, p.254).

A introdução de alimentos complementares antes do período de seis meses de amamentação pode ser desvantajosa, pois estes alimentos complementares substituem parte do leite que deve ser recebido pela criança. Além disso, a introdução da alimentação complementar diminui a duração da amamentação, interferindo na absorção de nutrientes importantes para o bom desenvolvimento do bebê e reduzindo a eficácia da lactação na prevenção de novas gestações (GIUGLIANI; VICTORA, 2000; MONTE; GIUGLIANI, 2004).

Através do aleitamento, o lactente tem contato com sabores distintos, característicos dos alimentos que fazem parte da dieta da lactente, interferindo de forma significativa na ingestão do bebê. Desta maneira, a aceitação de alimentos diversificados por parte da criança torna-se mais acessível devido ao contato prévio com diversos sabores (VIEIRA, 2004).

Alguns autores ainda reforçam que as mulheres desenvolvem padrões de alimentação infantil durante a gestação. Nos primeiros meses de vida, dificuldades de amamentar e pressões sociais para que se introduza precocemente água, leites infantis, chás e outros, tornam-se comuns. A maior das causas da introdução de chás na alimentação das crianças se deve ao fato da existência de crenças de que os chás possuem propriedades contra cólicas, o que segundo alguns estudos não é tão relevante como mencionado (SILVEIRA; LAMOUNIER, 2004).

Também os autores Chaves *et al.* (2007) destacam em seu estudo que a inserção de alimentos complementares, como é o caso da água, chás e sucos antes dos seis meses de idade

torna-se desnecessária para a hidratação do bebê. Tais atitudes podem levar a elevação do risco de morbidade e mortalidade por infecções, reduzirem a absorção de alguns nutrientes e não promoverem melhoria no ganho ponderal. A suplementação e complementação precoce acarreta com isso a diminuição da eficácia da amenorreia lactacional como método contraceptivo, bem como diminui a duração da amamentação.

Deve-se ressaltar que a constante administração de alimentos complementares, normalmente é explicada por aspectos culturais e pela falta de conhecimento dos benefícios advindos da prática do aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida do bebê (CHAVES *et al.*, 2007).

É de comum acordo entre os profissionais da área da saúde, que a prática do aleitamento materno durante o tempo adequado, impede a instalação da anemia ferropriva e deficiência de ferro. Ainda hoje a anemia é um fator que interfere no desenvolvimento típico e crescimento da criança. Apresenta como consequências: prejuízos no desenvolvimento da linguagem, no desenvolvimento mental e motor, aparecem alterações no comportamento e nos aspectos psicológicos, causando fadiga e levando a uma diminuição na atividade física. Há também algumas alterações no sistema digestivo e imunológico que fazem com que a criança fique mais susceptível ao desenvolvimento de patologias (TORRES *et al.*, 2006).

Os autores Torres *et al.* (2006) ainda salientam que foram elaboradas atualmente fórmulas semi-desnatadas, acidificadas, adicionadas com ferro, sem lactose, entre outras, que podem substituir o leite materno. Essas fórmulas normalmente são encontradas em estabelecimentos que comercializam produtos alimentícios.

Entretanto, introduzir os alimentos complementares tardiamente também é desfavorável, pois o crescimento da criança para ou se lentifica, e o risco de desnutrição e de deficiência de micronutrientes aumenta (TORRES *et al.*, 2006).

Uma alimentação complementar adequada compreende alimentos ricos em energia e micronutrientes (particularmente ferro, zinco, cálcio, vitamina A, vitamina C e fosfatos), sem contaminação (isentos de germes patogênicos, toxinas ou produtos químicos prejudiciais), sem muito sal ou condimentos, de fácil consumo e boa aceitação pela criança, em quantidade apropriada, fáceis de preparar a partir dos alimentos e com custo aceitável para a maioria das famílias (GIUGLIANI; VICTORA, 2000).

Quando a alimentação complementar é realizada da forma e no tempo correto, esta torna-se extremamente importante para o crescimento e desenvolvimento da criança. Além disso, tal prática torna-se um componente fundamental para que se tenha uma segurança alimentar e nutricional (MONTE; GIUGLIANI, 2004).

Desde meados do século passado, diversos estudos analisaram que a utilização da mamadeira interfere nas funções de mastigação, sucção e deglutição, ocasionando muitas vezes alterações da musculatura dos órgãos fono articulatórios e a oclusão dentária (SERVA *et al.*, 2008).

Os autores acima salientam os prejuízos causados às crianças alimentadas precocemente com fórmulas infantis. A substituição do leite materno pode comprometer a saúde da criança, quer nos países desenvolvidos, com a ocorrência de doenças alérgicas e metabólicas, quer nos países em desenvolvimento, com o aumento da mortalidade entre os menores de um ano (SERVA *et al.*, 2008).

Além do aumento da morbimortalidade infantil, são relatadas inúmeras desvantagens em relação à introdução precoce dos alimentos complementares. A interferência na absorção de nutrientes, como o ferro e o zinco, o aumento do risco de alergia alimentar, e a maior ocorrência de doenças crônico-degenerativas na idade adulta são características voltadas à má administração da alimentação complementar (BRUNKEN *et al.*, 2006; VIEIRA *et al.*, 2004).

É importante ressaltar que a frequência das mamadas também não deve ser alterada em função da introdução de alimentos complementares, pois estas também podem ser prejudiciais ao desenvolvimento da criança.

Ao se iniciar a oferta dos alimentos complementares, as crianças devem ser expostas a alimentos diversificados. A frequência deve ser considerada neste contexto, pois quando as crianças são expostas a novos alimentos elas normalmente tendem a incorporar estes à sua dieta habitual. Por isso, deve ser considerada a maneira como os alimentos são apresentados, pois este aspecto auxilia no desenvolvimento de um bom hábito alimentar. Assim, o que é recomendável é que se ofereça inicialmente alimentos com baixos teores de açúcar e sal às crianças.

### **3.4 A mulher que trabalha no período de amamentação**

A Constituição Federal de 1988 (art.7º. XVII), garante à gestante trabalhadora o direito a licença por 120 dias, como salientado, não tendo prejuízo do salário e emprego. Além disso, propicia estabilidade provisória à trabalhadora gestante, desde a confirmação da gravidez até o quinto mês após o parto.

Segundo a Serjusmig (2010), a partir do nascimento do filho, ou do primeiro dia do nono mês de gravidez, a mulher trabalhadora tem direito a 180 dias de licença maternidade. Por ser este período ser o momento que engloba o processo de amamentação desta mãe, torna-

se direito fundamental da mesma. Entretanto, destes 180 dias de direito da nutris, pode-se dizer que 120 dias consecutivos são de direito fundamental desta mãe, podendo este período estender-se por mais 60 dias sob prorrogação automática.

Conforme Pantaleão (2010), em 2008, foi sancionada a Lei de número 11.770 que estendeu a licença maternidade. Esta lei irá privilegiar as empresas privadas que iram receber incentivos fiscais ao aderirem a prorrogação da licença de 120 para 180 dias.

Além disso, a Serjasmig (2010) salienta que, após 180 dias de licença, a mulher trabalhadora poderá ainda antecipar seu horário de saída do trabalho em até uma hora, ou ainda poderá interromper sua jornada de trabalho por até uma hora e trinta minutos. Esse período é utilizado para que a mãe trabalhadora amamente seu bebê até que o mesmo complete seis meses de vida. Entretanto, no caso de nascimento prematuro, a licença terá início a partir da data do parto, como previsto pelo Artigo 54, § 2º.

Na fatalidade de o feto não sobreviver (bebê “natimorto”) ou de aborto espontâneo, a mulher trabalhadora terá direito a licença para tratamento de saúde, podendo esta chegar até 30 dias (SERJUSMIG, 2010).

Pode-se dizer que este é um ganho significativo para a mulher trabalhadora, pois auxilia no processo mais peculiar e especial da mesma – a amamentação. Além disso, estudos apontam que a amamentação regular e exclusiva até o sexto mês do bebê, reduz 17 vezes as chances de a criança contrair pneumonia, 5,4 vezes a possibilidade de anemia e 2,5 vezes as ameaças de crises de diarreia (SINDILOJAS, 2010).

Logo, por ser tão benéfico, a AME até o sexto mês deve ser vista como benefício não só para a mulher, mas também para a criança que se previne de doenças que podem acometê-las.

Para Rea *et al.* (1997), o fato de todas as mães terem feito o pré-natal e terem os seus filhos em maternidades privadas também pode interferir no AM, pois nenhuma dessas maternidades normalmente oferece alojamento conjunto ou não permite a mamada na sala de parto. Logo, quanto mais precoce o momento da primeira mamada, maior a duração do aleitamento materno exclusivo.

Rodríguez e Peralta (1999) salientam que a lactação se tornou algo absurdo e até primitivo, algo próprio de épocas passadas a qual ninguém quer voltar. Isso faz com que o desenvolvimento do lactente seja possivelmente interferido, podendo trazer transtornos futuros à criança.

Por este fato, a existência de leis que preservem o direito da nutris bem como do lactente é hoje em dia um fator que beneficia esta clientela. Isso faz com que o mesmo seja

considerado a fim de suprir as necessidades mais peculiares da criança, desmistificando o pensamento envolto à primitividade da lactação.

## 4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura que teve como propósito reunir e sintetizar o conhecimento pré-existente sobre o tema estudado. De acordo com Polit; Beck; Hungler (2004) a revisão integrativa sumariza as pesquisas realizadas sobre determinado assunto, construindo uma conclusão a partir de muitos estudos realizados separadamente, mas que investigam problemas idênticos/similares. Os estudos são analisados de forma sistemática em relação aos seus objetivos, materiais e métodos, permitindo dessa forma que o leitor analise o conhecimento sobre o tema abordado.

O propósito primário de uma revisão integrativa é mergulhar no entendimento de determinado fenômeno e isto é fundamental no desenvolvimento conceitual próprio do mesmo, uma vez que a elaboração da revisão é sobre conhecimento já produzido e acarreta a identificação de possíveis lacunas (BROOME, 2000).

Para a elaboração de tal pesquisa empregou-se as seis fases que compõe a revisão integrativa, sendo elas: hipótese/pergunta norteadora; objetivo da revisão integrativa; delimitação de critérios de inclusão e exclusão/seleção da amostra; definição dos dados a serem extraídos dos artigos selecionados para compor o quadro de resultados; análise dos resultados; compilação/apresentação/discussão dos resultados.

Assim, a partir das etapas apresentadas acima, foram selecionados os descritores conforme o objetivo e a pergunta norteadora do estudo, a fim de se apreender as publicações. A definição dos descritores foi feita a partir da consulta aos Descritores em Ciências e Saúde (DeCS), sendo eles: “Mulher trabalhadora”, “Desafios da Amamentação”, “Amamentação”, “Trabalho”, “Desafios” e “Benefícios da Amamentação” de forma combinada. As buscas foram realizadas nas seguintes bases de dados: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (Medline), *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LiLACS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Base de dados de Enfermagem (BDENF). Foram buscados artigos nos idiomas português e inglês, no período de 2003 a 2012.

A busca nas bases de dados resultou na obtenção de 70 artigos, entretanto, após leitura crítica dos resumos, foram selecionados somente aqueles que se encontravam condizentes com a questão norteadora e o objetivo do trabalho. Cabe salientar que foram excluídos do estudo artigos que se repetiam nas bases de dados, assim como aqueles que não

se adequavam aos critérios de inclusão: trabalhos completos, versão disponível nos idiomas português e inglês, publicações a partir do ano 2003 e adequação ao tema em questão.

Assim, a amostra final foi constituída por 10 artigos, conforme apresentado no Quadro 1:

**Quadro 1:** Apresentação da população e amostra do estudo, 2014.

<b>FONTE</b>	<b>ESTRATÉGIA DE BUSCA/DESCRITORES</b>	<b>POPULAÇÃO</b>	<b>AMOSTRA</b>
LILACS	Mulher trabalhadora <i>and</i> Amamentação <i>and</i> Benefícios	10	3
BDENF	Amamentação <i>and</i> Benefícios da amamentação	22	2
MEDLINE	Desafios da mulher <i>and</i> Trabalho <i>and</i> Amamentação	12	3
SciELO	Mulher trabalhadora <i>and</i> Amamentação <i>and</i> Desafios	26	2
<b>TOTAL</b>		<b>70</b>	<b>10</b>

Os artigos foram lidos na íntegra e foram apreendidas as informações mais relevantes contidas nos mesmos, condizentes com o objeto de estudo.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 10 artigos que compuseram a amostra, três foram capturados na base de dados Lilacs; dois na BDENF; três na Medline e dois na SciELO. Em relação ao tipo de periódico, dois artigos foram publicados em Revistas de Saúde Coletiva; um em Caderno de Saúde Pública; um em Revista de Epidemiologia e cinco em Revistas de cunho multidisciplinar, como mostram os Quadros 2 e 3.

Dos estudos analisados, pode-se dizer que todos encontram envoltos ao processo de amamentação efetivado pela mulher trabalhadora. Em relação ao ano de publicação, dos artigos inseridos na amostra, um foi publicado em 2003; um em 2006; dois em 2008; três em 2010; dois em 2011 e um em 2012.

Quanto ao tipo de delineamento da pesquisa, evidenciou-se na amostra: seis estudos definidos como descritivos de abordagem qualitativa; um descritivo de abordagem quanti-qualitativa; um transversal descritivo e um exploratório descritivo.

A revisão integrativa demonstrou que algumas variáveis, como escolaridade é considerada. Além disso, outros aspectos como o próprio trabalho, tempo hábil para amamentação e empregadores “rígidos”, podem interferir na prática de amamentar, e que associadas ao fato da mãe trabalhar fora do lar, essa prática é prejudicada. No entanto, como visto o desejo e a vontade de amamentar é um fator que os trabalhos consideraram, visto que a falta de desejo de amamentar pode estar relacionado com o medo do desconhecido e a ausência de informação e apoio pelos profissionais de saúde e familiares.

Os Quadros 2 e 3 apresentam, em sua essência, a síntese dos artigos incluídos na presente revisão integrativa, inserindo na mesma o título do artigo/ano, autores, tipo de estudo, objetivos/variáveis, resultados, recomendações/conclusões, observados a seguir:

**Quadro2:** Apresentação da síntese dos artigos incluídos na revisão integrativa, 2014.

<b>Título / ano</b>	<b>Autores</b>	<b>Tipo de Estudo</b>	<b>Objetivos/Variáveis</b>	<b>Resultados</b>	<b>Recomendações/conclusões</b>
<i>Situação de amamentação entre mulheres trabalhadoras e alunas de graduação e pós-graduação de uma universidade pública</i> (2003)	SILVA, I. A.; UTIYAMA, S. K.	Estudo descritivo de abordagem qualitativa	Identificar as condições de aleitamento materno de funcionárias, docentes e alunas de uma universidade paulista, por ocasião do retorno às atividades profissionais e acadêmicas, bem como identificar os elementos dificultadores ou facilitadores da manutenção da lactação no ambiente de trabalho ou escolar.	Foram entrevistadas 51 (100%) nutrizes e, entre elas, 49% já haviam introduzido algum substituto do leite materno na dieta da criança ao reassumirem suas atividades e 15,7% já haviam desmamado a criança. O aleitamento exclusivo era praticado por 25% dessas mulheres, e 5,8% das crianças tinham aleitamento predominante.	Os resultados sugerem que a falta de apoio nas instituições e condições ambientais para ordenha do leite, bem como a falta de berçário para manter a proximidade com a criança, foram as principais dificuldades apontadas pelas mulheres para a manutenção da amamentação.
<i>Amamentação em mulheres que trabalham: o não trabalho no trabalho</i> (2006)	MEDEIROS, I. Y.	Estudo descritivo de abordagem quanti-qualitativa	Avaliar as dificuldades e disponibilidade para amamentação em mulheres que trabalham através de suas representações sociais.	Foram entrevistadas 54 mulheres divididas entre menor renda e maior renda sendo comparados os DSCs relativos a esses extratos. Os dados quantitativos mais significativos foram os que demonstraram que, quanto maior o nível profissional da mulher (executivas e profissionais liberais) mais cedo retorna ao trabalho (uma média de respectivamente 3,3 e 3,5 meses após o parto). As semi-graduadas – que têm normalmente proteção legal (CLT) e cobertura das empresas retornam após 5,4 meses. Já as não graduadas (trabalhadoras mais simples) retornam após 4,4 meses, em média. Com relação aos dados qualitativos do DSCs mais representativos foram: a) os que demonstraram a importância do trabalho na vida dessas mulheres – Trabalha por satisfação pessoal: 34,62%; Não consegue imaginar a vida sem trabalho: 32,35% e b) como enxergam a amamentação: Toda mulher tem que amamentar porque é bom para a saúde do bebê: 38,82%; É complicado amamentar por causa dos horários das mamadas e distância do serviço 25,29%; Acha errado, um absurdo as mulheres que não amamentam seus filhos: 22,58%.	Os resultados demonstraram que as mulheres têm uma boa noção sobre os valores da amamentação e são, em seus discursos, favoráveis a sua prática. Quanto ao trabalho, é encarado de forma intensa e satisfatória. Existe um reconhecimento das dificuldades em conciliar os dois papéis e, no caso de optar, acabam abrindo mão de uma amamentação mais plena e prolongada.

<p><i>Proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno em um hospital universitário</i> (2008)</p>	<p>ALMEIDA, G. G.; SPIRI, W. C.; JULIANI, C. M. C. M.; PAIVA, B. S. R.</p>	<p>Estudo descritivo de abordagem qualitativa</p>	<p>Avaliar a promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno através da verificação do cumprimento dos “dez passos para o sucesso do aleitamento” de acordo com a iniciativa Hospital Amigo da Criança, proposta pelo Ministério da Saúde.</p>	<p>A avaliação revela práticas facilitadoras da amamentação, no entanto, faz-se necessário algumas mudanças nas rotinas hospitalares para a efetivação dos “dez passos”. Em média, 79% das respostas foram afirmativas para o cumprimento dos passos, o que está próximo aos 80% preconizado. No entanto, se forem analisadas as respostas para cada passo, identificam-se pontos para serem melhorados. Chamou a atenção nos resultados o fato de que a prática de colocar o recém-nascido junto à mãe logo após o nascimento permite a amamentação na primeira meia hora. Tal procedimento foi relatado por 100% das mães entrevistadas que tiveram parto normal e por 80% daquelas que tiveram parto cesárea.</p>	<p>O estudo conclui e recomenda que, investimentos e mudanças em direção ao cumprimento dos dez passos contribuirão para um melhor atendimento à população e para a formação de profissionais amigos da criança.</p>
<p><i>Influência da escolaridade e do trabalho maternos no aleitamento materno exclusivo</i> (2008)</p>	<p>DAMIÃO, J. J.</p>	<p>Estudo descritivo de abordagem qualitativa</p>	<p>Analisar a associação entre a prática do aleitamento materno exclusivo (AME) e características maternas (idade, escolaridade, paridade e trabalho), peso ao nascer e alimentação no primeiro dia após alta da maternidade, em crianças menores de quatro meses de idade.</p>	<p>Foram utilizados dados de dois inquéritos realizados no município do Rio de Janeiro, em 1998 e 2000. Nesses inquéritos foram realizadas entrevistas com acompanhantes de menores de um ano de idade, selecionados por meio de amostragem probabilística da população de menores de um ano vacinada nos Dias Nacionais de Vacinação (que possuem cobertura universal para esta faixa etária neste município) (n=2.459). A prática do AME foi descrita segundo cada uma das variáveis de exposição e, em seguida, procedeu-se a análise multivariada por regressão logística. A prevalência de AME foi de 22,7% entre os menores de quatro meses, variando de 39,6% no primeiro dia a 12,4% aos 120 dias de vida. Apresentaram maiores prevalências de AME os filhos de mulheres de maior escolaridade, filhos de mulheres que não trabalhavam fora e crianças que estavam em AME no primeiro dia em casa depois da alta da maternidade. Os resultados da análise multivariada indicam associação positiva de AME com escolaridade materna (OR: 1,93 para 3º grau completo) e negativa com trabalho materno (OR: 0,59).</p>	<p>O estudo pressupõe que a escolaridade, trabalho materno e alimentação da criança no primeiro dia em casa após alta da maternidade apresentam associação com o AME entre menores de quatro meses de idade. O estudo recomenda intervenção sobre a coletividade de maneira que seu planejamento seja pautado num diagnóstico real e atualizado, considerando as características da população local e os outros cenários existentes, que possam ter relação com o evento ou com a intervenção em si. Este diagnóstico deve ser contínuo, permitindo a identificação de tendências temporais e a avaliação das intervenções, uma vez que o processo de planejamento requer constante retroalimentação.</p>

<p><i>Impacto do incentivo ao aleitamento materno entre mulheres trabalhadoras formais (2010)</i></p>	<p>BRASILEIRO, A. A.; POSSOBON, R. F.; CARRASCOZA, K. C.; AMBROSANO, G. M. B.; MORAES, A. B. A.</p>	<p>Estudo descritivo de abordagem qualitativa</p>	<p>Investigar se mães trabalhadoras formais, participantes de um programa de incentivo ao aleitamento materno, mantêm a amamentação por mais tempo do que mães que não têm este apoio após o retorno ao trabalho.</p>	<p>Dentre as variáveis de caracterização da amostra, três poderiam indicar maiores chances de sucesso na amamentação entre as mães que receberam apoio para a prática do aleitamento: o grau de escolaridade superior ao primeiro grau completo, a presença do companheiro (mães casadas ou em união estável) e a permanência em alojamento conjunto. A literatura aponta para uma relação positiva entre mães com alto grau de escolaridade e a manutenção da amamentação justificada pelo maior acesso à informação sobre os benefícios desta prática. Entretanto, pesquisas realizadas pelo Ministério da Saúde afirmam que esse não é um fator de proteção ao aleitamento, uma vez que não foi encontrada diferença estatística entre o índice de aleitamento e os diversos graus de escolaridade apresentados pela população estudada.</p> <p>Diversos autores mostram a importância da presença do companheiro como um fator de apoio à instalação e manutenção da prática do aleitamento 13,25. Silveira &amp; Lamounier 26 relatam que a chance de uma criança desmamar precocemente é 1,46 maior na ausência do pai. No entanto, algumas atitudes paternas tais como o ciúme decorrente da maior proximidade física e emocional entre mãe e criança e o fato do pai não participar ativamente da alimentação do filho, podem criar conflitos que desencorajam a mulher quanto ao processo de lactação. A permanência em alojamento conjunto é considerada por vários autores como um fator facilitador para o estabelecimento da prática da amamentação, uma vez que a criança pode ser levada ao peito da mãe sempre que se fizer necessário, sem que tenha de seguir a rotina de horários estabelecida pela maternidade. Entretanto, Carrascoza encontrou diferença significativa ao comparar a permanência em alojamento conjunto entre dois grupos de crianças: desmamadas precocemente (antes do sexto mês de vida) e mantidas em aleitamento além dos 12 meses. Neste estudo, o desmame precoce esteve presente em 90% das mães que permaneceram em alojamento conjunto e apenas 40% das mães que mantiveram aleitamento por mais de um ano usufruíram deste tipo de alojamento.</p>	<p>Os dados deste estudo apontam para uma relação favorável entre mães trabalhadoras que participam de programas de incentivo ao aleitamento e a manutenção desta prática, sugerindo a importância do apoio de profissionais de saúde treinados para a manutenção do aleitamento materno.</p>
---	---	---	---	---	---

**Quadro3:** Apresentação da síntese dos artigos incluídos na revisão integrativa, 2014.

<b>Título / ano</b>	<b>Autores</b>	<b>Tipo de Estudo</b>	<b>Objetivos/Variáveis</b>	<b>Resultados</b>	<b>Recomendações/conclusões</b>
<i>Amamentação e a mãe trabalhadora</i> (2010)	LIMA, B. M.; SOUZA, E. B. C.; AMORIM, L. E.	Estudo Descritivo de abordagem qualitativa	Analisar a importância a assistência à mulher trabalhadora, por profissionais de saúde capacitados para oferecer orientações sobre aleitamento, durante o período de gestação e o pós-parto, a fim de manter o aleitamento exclusivo até o 6º mês de vida do bebê.	Os resultados demonstraram que o ato de amamentar e sua exclusividade durante os 6 primeiros meses é determinado por vários fatores que ultrapassam a simples vontade da mãe sendo necessário a formação de toda uma estrutura social, psicológica e histórica, sendo de extrema importância a atuação do profissional de saúde na conscientização da importância do ato, dos órgãos do governo na fiscalização do cumprimento das leis que beneficiam as mães durante este período de aleitamento e dos companheiros e familiares no apoio a mãe.	O estudo recomenda ampliar a orientação sobre o processo e as dificuldades de amamentar. Além das questões fisiológicas que envolvem cuidados com o seio, descida do leite, existe a necessidade do bom entrosamento da dupla de amamentação que só é formada com a disponibilidade mútua. Estimular o tratamento diferenciado que algumas empresas já estão dando as suas funcionárias como horários alternativos, e a possibilidade de trabalhar em casa se faz necessário, uma vez que auxilia na não interrupção do aleitamento materno.
<i>Desafios da mulher trabalhadora diante amamentação</i> (2010)	SOUZA, M. M. T.; RODRIGUES, L. M. S.	Estudo Descritivo de abordagem qualitativa	Identificar na literatura científica as dificuldades encontradas por mulheres que amamentam e trabalham e detectar as condições favoráveis e desfavoráveis que implicam no aleitamento exclusivo.	Os resultados apontam limitações das nutrizes em manter o aleitamento exclusivo, após o retorno ao ambiente de trabalho quando este não oferece as condições para a manutenção da lactação do bebê. Favorecendo assim, o desmame precoce. São poucas as empresas que disponibilizam serviços creche no local de trabalho para filhos de funcionárias em período de lactação.	De acordo com a pesquisa realizada, percebe-se que, apesar de a mulher ter conquistado o seu espaço no mercado de trabalho, o que constitui a valorização do trabalho feminino com sucesso, amparadas pelos direitos que lhe asseguram suas demandas e necessidades como mulher trabalhadora e mãe. E mesmo com a evolução do mercado de trabalho informal no Brasil, a lei de amparo à maternidade permanece para todas as classes sociais. Embora amamentar os filhos seja um traço

					característico da espécie humana, o aleitamento materno configura-se como uma prática social estruturada de modo bastante complexo. É produzida e reproduzida em relações sociais. Contudo, é uma prática de cuidado feminino, em que a mãe deve estar junto à criança. Mas se a mulher precisa trabalhar fora para se sustentar, a prática do aleitamento materno pode encontrar algumas barreiras.
<i>Aleitamento materno exclusivo entre profissionais de um Programa Saúde da Família</i> (2011)	CAMINHA, M. F. C.; SERVA, V. B.; ANJOS, M. M. R.; BRITO, R. B. S.; LINS, M. M.; FILHO, M. B.	Estudo Transversal Descritivo	Identificar a frequência e o período de aleitamento materno exclusivo entre profissionais de um Programa Saúde da Família da cidade do Recife, Pernambuco, Brasil.	Trata-se de um estudo envolvendo 37 mulheres, mães de crianças <5 anos, funcionárias do Programa Saúde da Família, do Distrito Sanitário IV do Recife, entre setembro e novembro de 2006. De 37 profissionais, duas foram excluídas por recusa, resultando em 35 efetivamente entrevistadas. A mediana do aleitamento materno exclusivo foi de quatro meses. Comparando-se as profissionais que amamentaram exclusivamente ou não, foi encontrado que as mulheres que amamentaram exclusivamente por > 4 meses não tiveram dificuldades para amamentar (p=0,027). Foi encontrada uma tendência à significância quanto ao uso de chupeta em crianças no grupo de mulheres que não amamentaram exclusivamente (p=0,051).	Conclui-se que as dificuldades encontradas na amamentação entre as profissionais do Programa Saúde da Família, estudadas e o uso de chupeta por seus filhos merecem destaque, por se tratar de um grupo que serve de modelo para a população.

<p><i>Os múltiplos papéis da mulher trabalhadora: um olhar do serviço social</i> (2011)</p>	<p>REZENDE, E. F.; PEREIRA, E. S.</p>	<p>Estudo Descritivo de abordagem qualitativa</p>	<p>Investigar, discutir, e analisar os múltiplos papéis da mulher trabalhadora na contemporaneidade.</p>	<p>A hipótese levantada foi comprovada, pois as múltiplas tarefas desenvolvidas pelas mulheres refletem de forma negativa em suas relações, interferindo também em sua saúde, visto que algumas das entrevistadas relataram estresse e adoecimento, o que culminou no afastamento do trabalho. A atuação do Serviço Social junto a este grupo, por meio de instrumental apropriado pode contribuir na empresa com uma intervenção voltada para as trabalhadoras, na socialização ao acesso de políticas públicas para a garantia de direitos. A partir dos resultados alcançados, pode-se afirmar que o Serviço Social é uma profissão que se faz necessária a fim de mediar os conflitos capital x trabalho, bem como garantir respaldado em legislações, condições favoráveis para que este trabalho seja desenvolvido, estendendo suas ações aos familiares. Conforme resultados da pesquisa, percebe-se ainda que quando as condições de trabalho não são favoráveis, os trabalhadores são acometidos por doenças que prejudicam não somente sua saúde, mas também suas relações sociais, seja ela no âmbito profissional ou familiar. Frente à discussão e análise das questões postas neste trabalho, vê-se que nos últimos anos, o mundo do trabalho sofreu uma série de mudanças no que diz respeito à inserção das mulheres considerando suas diferenças em relação ao universo masculino. No entanto, ainda é latente a desigualdade e a discriminação quanto à força de trabalho feminina, considerando os resultados discutidos na pesquisa que revelou que das entrevistadas, muitas trabalham mais de 40 horas semanais, atuando em dois empregos para assim complementar a sua renda, além de ainda receberem salários inferiores aos dos homens, mesmo quando executam as mesmas tarefas.</p>	<p>Esta pesquisa não pretendeu esgotar o assunto referente aos múltiplos papéis da mulher trabalhadora, pelo contrário, buscou-se com ela, uma ampliação da discussão instaurada por vários teóricos desde a inserção da mulher no mercado de trabalho. Dessa forma, acredita-se que este trabalho possa ser utilizado como subsídio teórico para pesquisadores da área, assim como contribuir para possíveis intervenções, no sentido de melhorar a saúde das mulheres trabalhadoras.</p>
---	---------------------------------------	---	--	---	--

<p><i>Mulher, mercado de trabalho e as configurações familiares do século XX</i> (2012)</p>	<p>SIMÕES, F. I. W.; HASHIMOTO, F.</p>	<p>Estudo Exploratório- Descritivo</p>	<p>Analisar a influência do mercado de trabalho e as configurações familiares da mulher do século XX.</p>	<p>A entrada da mulher no âmbito do trabalho traz repercussões na organização e na estrutura de funcionamento familiar, levando à proposição de novas configurações, arranjos familiares com interferências diretas na relação mãe-filho e na dinâmica familiar. Um dos principais desafios para a mulher está em conciliar tempo para tarefas domésticas, acadêmicas, trabalho externo e poder permanecer com os filhos, de forma a ser possível estabelecer um vínculo afetivo harmonioso e consistente. Nesse sentido, é possível dizer que na vida conjugal os papéis desempenhados pelo homem e pela mulher tem se confundido cada vez mais e que a configuração familiar tem-se delineado diferentemente da estrutura familiar tradicional assim como a relação mãe-filho também é tocada por essas vicissitudes.</p>	<p>Na sociedade contemporânea, as mudanças ocorridas na relação mãe-filho relacionam-se, de certo modo, com a fragilização e/ou perda do sentido da tradição. Vive-se a lógica do individualismo, do consumo desenfreado, do esquecimento e da inquietação, da busca da satisfação instantânea. Vive-se o aceleramento da vida e dos acontecimentos como algo natural e próprio da existência humana. As relações humanas estão cada vez mais sendo marcadas pelo individualismo, pela insegurança e pelo distanciamento afetivo. Vive-se numa sociedade movida muito mais pela “falta” e não, pelo desejo, pela necessidade urgente de ser reconhecido pelo que se tem e não pelo que se é, deixando-se de lado o espaço para a reflexão do “eu”. Por tal fato, o estudo sugere que se encontrem soluções para viabilizar a permanência da mulher no mercado de trabalho, porém, diminua os custos da conciliação entre a maternidade a vida profissional com a finalidade de não se prejudicar tanto a mulher quanto o lactente durante o período de amamentação.</p>
---	--	--	---	---	---

A leitura minuciosa dos dados possibilitou a compilação dos mesmos e posterior apresentação nos Quadros 2 e 3, conforme apresentado. Além disso, tal proceder auxiliou no conhecimento e elaboração de três categorias temáticas, sendo elas: “Amamentação e a mãe trabalhadora: benefícios e dificuldades”; “Influência da escolaridade da mãe no processo de amamentação” e “Acolhimento e orientação da mãe trabalhadora que amamenta”.

### **5.1 Amamentação e a mãe trabalhadora: benefícios e dificuldades**

O retorno ao trabalho para a mãe trabalhadora é um período de muita tensão e sofrimento, pois ocorre uma separação brusca entre a mãe e o filho, sendo esta uma situação angustiante e dolorosa para a mulher (SILVA, 2005).

A trabalhadora ao tornar-se mãe passa a assumir uma jornada dupla ou tripla (mãe, esposa, profissional) de trabalho, vivendo uma situação de conflito ao buscar adaptar-se ao seu novo papel. Isso fez com que elas buscassem outras maneiras de alimentarem seus filhos, ocorrendo a introdução precoce de outros alimentos (MEDEIROS, 2006).

No estudo realizado por Rea *et al.* (1997), dar o peito pelo menos uma vez ao dia é atividade bastante presente entre as mulheres trabalhadoras, sendo de 94% a probabilidade de amamentação aos 15 dias e de 60% aos 120 dias, quando termina a licença maternidade. Já aos seis meses essa probabilidade cai para 40%.

Por este fato vê-se que, trabalhar em turnos ou ter flexibilidade no mesmo, mostrou ser uma variável que aumenta significativamente a prática de amamentar exclusivamente. Outro fator relevante encontra-se envolto ao tipo de ocupação que a mulher realiza, sendo que mulheres da linha de produção amamentam menos, que as que trabalham em serviços administrativos (REA *et al.*, 1997).

Ciaccia; Ramos; Issler (2003) citam a dinâmica da sociedade contemporânea, em que a mulher desempenha inúmeras funções, como o trabalho fora do lar. A OMS e o UNICEF, na Declaração de Innocenti observaram as dificuldades existentes na prática de amamentar quando a mulher trabalha fora de casa, ressaltando que todos os países deveriam contar com uma legislação que protegesse o direito do aleitamento materno da mulher trabalhadora.

Pensando nesse pressuposto, amamentar deve ser visto como um direito que a sociedade deve garantir a toda mulher e a toda criança, portanto esse direito deve estender-se também à mulher que tem um trabalho remunerado.

Logo, vê-se que, amamentar é, sem dúvida, uma das práticas humanas mais elementares e que mais marcam a relação afetiva entre mãe e filho nos primeiros meses de

vida da criança. É também uma prática que previne doenças e garante o bem-estar do bebê, proporcionando-lhe noites mais tranquilas, sem cólicas e insônia. Contudo, as condições para que a amamentação ocorra da forma mais benéfica nem sempre são respeitadas (REA *et al.*, 1997 *apud* SILVA; UTIYAMA, 2003).

No estudo realizado pelos autores Brasileiro *et al.* (2010) observou-se que o fato das empresas pesquisadas terem creche ou posto de coleta de leite humano colaborou com a manutenção da amamentação. O benefício do transporte, não foi considerado pelas mães como um facilitador para que elas estendessem o período de AM.

Além disso, um dia de trabalho de 8 horas, com dois intervalos de 30 minutos de pausa, e uma hora de almoço, apenas permitiria a manutenção do AM pela presença do bebê em uma creche ou local próximo ao trabalho da mãe. Para os autores é ainda controverso saber quanto tempo seria o ideal para a licença-maternidade, bem como quando iniciá-la, no que se refere à saúde da mulher (BRASILEIRO *et al.*, 2010).

Brasileiro *et al.* (2010) ensinam que a mãe e o profissional de saúde devem planejar conjuntamente o trabalho e a amamentação, sempre considerando que cada situação é única. É possível e desejável que a mulher trabalhadora amamente pelo tempo recomendado, sendo necessário que a sociedade, em especial os patrões e os profissionais de saúde, encare a amamentação como um direito, implementando e divulgando leis e benefícios favoráveis à prática. Por outro lado, é papel dos profissionais de saúde apoiar a mãe trabalhadora e orientá-la para que ela consiga manter a lactação pelo período adequado e, ainda, supere as intercorrências ocasionadas pela volta ao trabalho remunerado.

Os autores Brasileiro *et al.* (2010); Silva e Utiyama (2003) em análise sobre a amamentação e os direitos dos filhos de mulheres trabalhadoras ressaltaram a relevância de informar às mulheres sobre os seus direitos, tendo como finalidade garantir melhor qualidade de vida para si e seu bebê, além de diminuir os efeitos dos desafios em seu cotidiano.

Entretanto, mesmo sendo divulgados e demonstrados os benefícios da amamentação, tanto para o bebê quanto para a mãe, muitos têm sido os obstáculos que interferem nessa prática.

Identificou-se que mesmo que a mãe faça um plano de amamentação para o seu retorno ao trabalho e tenha conhecimentos sobre os benefícios da amamentação e conte com o apoio da família e dos profissionais de saúde, o retorno precoce ao trabalho, associado à falta de meios que favoreçam a manutenção da lactação como inflexibilidade do horário das mães, não contar com sala para extração e armazenamento do leite e creches dentro ou próximo ao

local trabalho são fatores que influenciam negativamente a prática de amamentar (BRASILEIRO *et al.*, 2010).

Sem dúvida, conforme analisa Damião (2008), os maiores vilões relacionados ao retorno da mãe ao trabalho são a extensa jornada de trabalho, a falta de incentivo e estrutura das empresas para a manutenção da lactação, além do cargo de responsabilidade que a mãe ocupa dentro da empresa e a importância que o trabalho tem na vida dessa mãe.

Ao analisar os dados levantados entre 1998 e 2000 sobre a relação entre as características maternas, peso ao nascimento e alimentação no primeiro dia após alta hospitalar e a prática do AME em 2.459 crianças menores de quatro meses de idade, no Rio de Janeiro, constatou que a prevalência de aleitamento materno exclusivo foi de 22,7%. A frequência de AME foi o dobro entre as mulheres que não trabalhavam fora, e apenas uma, entre quatro dessas mulheres, estava em AME. Portanto, apesar de ser um facilitador, o fato de não se afastar de casa devido ao trabalho não é condição suficiente para garantia do AME (DAMIÃO, 2008).

Em outro estudo, sendo este de porte quali-quantitativo, com 54 mães que trabalhavam e tinham filhos com idade entre 4 e 24 meses, na cidade de São Paulo, no ano de 2005, 80% das crianças com quatro meses já recebiam alimentação complementar e, com seis meses, 100% das crianças já contavam com essa alimentação em sua dieta. Ao serem questionadas quanto à importância do trabalho em sua vida, 77,8% das mães com maior renda relataram trabalhar por satisfação pessoal, para estar ligada ao mundo, enquanto as de menor renda trabalhavam por causa dos filhos ou para complementar a renda e ajudar o marido (66,7%) (MEDEIROS, 2006).

Isso demonstra que boa parte das mães tem noção que a AME nos seis primeiros de vida pode auxiliar no desenvolvimento do bebê, bem como em sua proteção contra doenças e problemas que podem advir.

Medeiros (2006) reforça dizendo que a amamentação delega valor significativo, portanto deve ser estimulada. Contudo, pela existência de dificuldades em conciliar o tempo de trabalho e os papéis que a mãe exerce em casa, a amamentação acaba se tornando incompleta e, por muitas vezes, pouco prolongada.

Por este fato, como salientam os autores Almeida *et al.* (2008), a amamentação deve ser estimulada e deve existir estratégias para a melhor orientação das puérperas. Logo, percebe-se que, mulheres que planejam a amamentação antes de retornarem ao trabalho, conseguem amamentar por mais tempo. Isso ocorre porque as mulheres que contam com um

esquema eficaz de apoio, previamente planejado, são mais motivadas a amamentar. Esse apoio é motivador e incide diretamente no comportamento da mãe.

Neste caso, a questão chave para a manutenção da amamentação encontra-se envolta ao planejamento. As rotinas que cercam o dia-a-dia das mães trabalhadoras devem ser consideradas, pois somente assim as lactantes conseguirão se planejar e melhor se organizar para atender as demandas de seus bebês. Além disso, os empregadores devem ser mais flexíveis e humanos, uma vez que amamentar é um ato de vida – de amor para com a criança.

Assim, com vistas à análise das dificuldades que podem advir com o processo de amamentação, sabe-se que apesar da legislação já ser seguida por algumas instituições públicas, a adesão do aumento e melhora de estratégias para a propiciação do AM pelas empresas privadas ainda é limitada. No entanto, de acordo com Silva; Utiyama (2003) existem outros obstáculos que interferem na prática da amamentação, a saber:

O desconhecimento em geral sobre a lactação; as práticas inadequadas dos profissionais de saúde; a cultura e a crença que somente o leite materno não sustenta ou mata a sede; a falta de confiança e baixa auto-estima da mãe; a mudança do tipo de família, que passou de nuclear<sup>1</sup> para estendida<sup>2</sup> tradicionalmente, mulheres mais experientes, usualmente membros da família estendida, transmitiam suas experiências e davam suporte às novas mães, além de ajudá-las nos afazeres domésticos); e por fim, não menos importante, o trabalho materno, pois é bastante comum entre as lactantes trabalhadoras, a introdução de substitutos do leite materno ocorrendo muito cedo, com o objetivo de “acostumar” a criança à ausência da mãe pela volta ao trabalho.

Silva; Utiyama (2003) ressaltam que é grande o desconhecimento da população e dos profissionais de saúde sobre o manejo da amamentação entre as mães trabalhadoras (técnicas de extração do leite, sua conservação, meios de oferecer o leite extraído para a criança) de forma a manter uma amamentação bem sucedida. Por isso, a inserção/criação/implementação de estratégias para a estimulação do AM fazem-se necessários.

Quanto aos benefícios que podem advir com a prática do aleitamento materno, Lima; Souza; Amorin (2010) apresentam os seguintes aspectos: o fortalecimento do vínculo mãe-bebê, implicando em menores custos financeiros para a família, tais como:

Diminuição dos índices de adoecimento por parte do lactente, uma vez que este fica mais protegido contra diarreias, infecções respiratórias, otites, além de diminuir o risco de se desenvolver, ao longo da vida, problemas como alergias, hipertensão,

---

<sup>1</sup>Uma família nuclear é composta apenas pelo pai e/ou mãe e um ou mais filhos (HOCKENERRY, 2006)

<sup>2</sup>Uma família estendida ou domiciliar apresenta, pelo menos, um pai e/ou mãe, um ou mais filhos, e um ou mais membros. Frequentemente encontram-se avós criando os netos (HOCKENERRY, 2006).

diabetes e obesidade; melhora na inteligência da criança, além de favorecer o desenvolvimento da cavidade bucal, resultando em dentes mais bonitos e menos problemas de fala, respiração e mastigação; proteção para a mulher no que tange ao câncer de mama, de ovário e diabetes.

Analisando o exposto, vê-se claramente a importância do AM tanto para as crianças quanto para a mulher que amamenta. A OMS recomenda que as crianças sejam amamentadas até os dois anos de idade ou mais e que recebam somente leite materno até os seis meses. Porém, uma pesquisa nacional realizada pelo Ministério da Saúde em 2008 revelou que metade das crianças brasileiras tem a amamentação exclusiva interrompida antes de completarem dois meses de vida e já não recebem mais leite materno em torno de onze meses (SOUZA; RODRIGUES, 2010).

Por isso, além das diversas ações de proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno que vem sendo desenvolvidas em todo o País, é preciso incorporar novas estratégias de apoio à amamentação envolvendo todos os setores da sociedade, pois somente assim as mães trabalhadoras terão um melhor acesso a esta prática.

## **5.2 Influência da escolaridade da mãe no processo de amamentação**

No que diz respeito à baixa escolaridade e nível socioeconômico, alguns artigos mostraram que essas variáveis prejudicam a prática de amamentar, enquanto outros mostraram que maior escolaridade e nível socioeconômico aumentam a prevalência do aleitamento materno. Observa-se que estudos mais detalhados sobre o tema são necessários para que haja um melhor entendimento sobre a real relação dessas variáveis como fatores que interferem ou não na manutenção da prática de amamentar (CARMINHA *et al.*, 2011; LIMA; SOUZA; AMORIM, 2010; SOUZA; RODRIGUES, 2010).

Países que não possuem leis que garantem a estabilidade profissional e o salário integral durante o período pós-parto têm um índice de desmame precoce maiores. Essa falta de apoio por parte do Estado e, conseqüentemente, das empresas levam à diminuição da prática de amamentar sendo observado, na revisão, que o retorno precoce ao trabalho influencia negativamente o ato de amamentar.

Baseado nisto, Rezende e Pereira (2011) afirmam que a escolaridade da mãe tem uma grande influência no processo de retorno ao trabalho. Isso se dá pelo fato que a mãe, com grau de escolaridade maior, exerce atribuições superiores que lhes demandam mais tempo e dedicação no ambiente de trabalho.

De acordo com Carminha *et al.* (2011); Lima; Souza; Amorin (2010); Simões; Hashimoto (2012), mulheres de nível socioeconômico médio, com nível superior, com relacionamento estável e primíparas prolongam a AM, assim, o tipo de trabalho realizado pela mãe, incide diretamente sobre a manutenção da lactação e ter alguém próximo ajudando, quando a mulher retorna ao trabalho, aumenta a probabilidade de tal proceder.

Em “Carta ao Leitor” da Revista Salud Pública de México, Carminha *et al.* (2011) concluíram que a decisão do aleitamento materno é mais influenciado pela família em geral do que pelos profissionais de saúde. Já em outro estudo realizado pelos mesmos autores, as mães que utilizaram o serviço de saúde privado abandonaram o AME antes dos três meses, enquanto as mães do serviço público apresentaram índice menor, quando comparados. A remuneração do grupo era similar e ambos tiveram informações sobre AM.

Assim, apesar de orientações serem necessárias, em muitos casos as lactentes deixam de amamentar e retornam ao trabalho. Como salientado acima e reforçado por boa parte dos autores analisados, parece que, quanto maior o grau de escolaridade/instrução da mulher, maior as dificuldades apresentadas pelas mesmas no processo do AME e no retorno ao trabalho.

### **5.3 Acolhimento e orientação da mãe trabalhadora que amamenta**

Para os autores Medeiros (2006); Souza e Rodrigues (2010) faz-se necessário um acolhimento das mães trabalhadoras a fim de se contribuir para a formação de novas e bem sucedidas nutrizes. Esse papel deve ser conscientemente assumido pelos profissionais de saúde mais próximos e também pela mídia, de modo que haja mais informações que possam tranquilizar as mães a respeito das dificuldades reais que elas poderão encontrar.

Medeiros (2006) acrescenta em seu trabalho outros aspectos importantes no tocante ao papel dos profissionais de saúde no trato com mulheres que amamentam e que estão no mercado de trabalho, quais sejam:

- orientação às mulheres sobre o processo e as dificuldades que podem ocorrer durante o período de amamentação, bem como os cuidados com os seios;
- observação quanto à saúde emocional das mães que sofrem por não conseguirem, ou por não poderem, dar aos seus filhos a amamentação recomendada;
- estimular o tratamento diferenciado as nutrizes, como horários alternativos e a possibilidade de trabalhar em casa.

Almeida *et al.* (2008) acreditam que só quando a sociedade, o parceiro e a família encararem a responsabilidade do cuidado com a criança como algo que não deve ser delegado

apenas à mãe, a mulher liberta-se mesmo que parcialmente, de sua dupla ou tripla jornada de trabalho, eximindo-se de culpas.

Brasileiro *et al.* (2010) salientam que as chances da amamentação ser bem sucedida somente ocorrem quando as mães têm do primeiro grau completo ao nível superior; quando contam com a presença do companheiro; quando ocorre a permanência em alojamento conjunto, sendo também outro facilitador o parto vaginal, pois este permite o contato precoce entre mãe/lactente, ocorrendo a primeira mamada dentro da sala de parto.

Os autores ainda afirmam que a chance de uma criança desmamar precocemente é 1,46 maior na ausência do pai. Entretanto, como alguns pais sentem ciúmes em decorrência da proximidade física e emocional entre mãe e filho e pelo fato do pai não participar ativamente do processo de alimentação da criança, algumas mães se sentem desencorajadas a prolongar o tempo de amamentação (BRASILEIRO *et al.*, 2010).

Já Silva e Utiyama (2003) consideram que as mães ficam inseguras com a aproximação da época de retornar ao trabalho, o que consiste em fator de risco para a manutenção do aleitamento. Por isso, aconselha-se a participação em programa de incentivo à amamentação, para que recebam orientações práticas e suporte emocional, contribuindo, assim, para o aumento dos índices de AME entre mulheres trabalhadoras.

Diante disso, pode-se dizer que a amamentação é um processo que deve envolver a família, mulher e empregador com o intuito de evitar o desmame precoce entre mulheres trabalhadoras, sendo que esta atitude irá minimizar dúvidas e receios referentes à amamentação, deixando as mulheres ainda mais cientes de seus direitos e deveres, o que facilita sobremaneira o AM após retorno ao trabalho.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Muito tem que ser feito no que diz respeito a como, quando e de que maneira deve ser a abordagem sobre a promoção e benefícios do aleitamento materno. É necessário garantir à gestante e mães que amamentam assistência e orientação, seja por meio da rede pública ou privada, de profissionais capacitados para orientar, auxiliar e encorajar à manutenção do AM.

É preciso salientar que as leis que protegem a mulher trabalhadora que amamenta evoluíram muito no Brasil. Por isso, faz-se necessário ressaltar o importante papel dos órgãos governamentais responsáveis pela fiscalização das empresas para garantir o cumprimento da lei, de forma a assegurar o direito da mãe de amamentar e o direito da criança de ser alimentada com qualidade e segurança.

Por este fato, a inserção de estratégias bem como a sensibilização dos empregadores deve ser estimulada, pois somente ações com tal direcionamento possibilitarão a melhoria da prática do AME efetivado pela mãe trabalhadora.

Com vistas ao Curso de Especialização de Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde, vimos claramente à articulação da saúde e educação nesse processo. Hoje em dia, até mesmo no âmbito da atenção primária em saúde têm sido oportunizada criação de grupos operativos para a inserção de orientações educativas acerca desse assunto. Além disso, no que tange ao âmbito da saúde, os planos de ação para o combate de práticas errôneas e o reforço de práticas pertinentes já vem sendo efetivadas, o que torna o trabalho mais diretivo e complexo nos níveis de saúde em que nos encontramos inseridos. Deve –se ainda reforçar a orientação a cerca da amamentação para a mulher no período da gestação e retorno as atividades laborais.

Dessa forma, tal revisão integrativa tornou-se relevante, pois possibilitou um maior conhecimento acerca da temática e pôde muito contribuir para a criação de estratégias pertinentes e que melhor atendam às demandas das nutrizes e dos lactentes atendidos pelos serviços de saúde.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, C.G.; SPIRI, W.C.; JULIANI, C.M.C.M.; PAIVA, B.S.R. Proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno em um hospital universitário. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.13, n.2, 2008.

ANTUNES, L. S.; ANTUNES, L. A. A.; CORVINO, M. P. F.; MAIA, L. C. Amamentação natural como fonte de prevenção em saúde. **Revista Ciências e Saúde Coletiva**, v.13, n.1, p.1413-1428, 2008.

BORGES, A.L.; PHILIPPI,S.T. Opinião de mulheres de uma unidade de saúde da família sobre a quantidade de leite materno produzido. **Revista Latinoamericana de Enfermagem**, v. 11, n. 3, 2003.

BRASIL.PNDS-2006: **Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher. Relatório**. Ministério da Saúde. Brasília/DF, 2008. Disponível em:<[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio\\_pnds\\_2006.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio_pnds_2006.pdf)> Acesso em: 10 jul. 2013.

BRASIL. **Guia alimentar para crianças menores de dois anos**. Secretaria de Políticas de Saúde, Organização Pan Americana da Saúde. - Brasília: Ministério da Saúde, 2002. 152p. Disponível em: acesso em: <<http://www.opas.br/sistema/arquivos/Guiaaliment.pdf>> Acesso em 13 jul 2013>.

BRASIL. **Cartilha para mãe trabalhadora que amamenta**. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. – Brasília: Ministério da Saúde, p.10, 2010. Disponível em:<[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha\\_mae\\_trabalhadora\\_amamenta.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_mae_trabalhadora_amamenta.pdf)> Acesso em: 13 jul. 2013.

BRASIL. **IHAC**. Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar\\_texto.cfm?idtxt=24229](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=24229)>Acesso em: 13 jul. 2013.

BRASILEIRO, A.A. A Amamentação entre filhos de mulheres trabalhadoras. 2012. **Revista de Saúde Pública**, v.46, n.4, pp. 642-648, 2012.

BRASILEIRO, A.A.; POSSOBON, R. F.; CARRASCOZA, K. C.; AMBROSANO, G. M. B.; MORAES, A. B. S. Impacto do incentivo ao aleitamento materno entre mulheres trabalhadoras formais. **Cadernos de Saúde Pública**, v.26, n.9, p.1705-1713,2010.

BRUNKEN, G. S.; SILVA, S. M.; FRANÇA, G. V. A.; ESCUDER, M. M.; VENÂNCIO, S. I. Fatores associados à interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo e à introdução tardia de alimentação complementar no centro-oeste brasileiro. **Jornal de Pediatria**, v.82, n.6, p.445-451, 2006.

CAMINHA, M. F. C.; SERVA, V. B.; ANJOS, M. M. R.; BRITO, R. B. S.; LINS, M. M.; BATISTA FILHO, M. Aleitamento materno exclusivo entre profissionais de um Programa Saúde da Família. **Revista Ciências & Saúde Coletiva**, v.16, n.4, p.2245-2250, 2011.

CIACCIA, M. C. C.; RAMOS, J. L. de; ISSLER, H. Amamentação e trabalho da mulher: como conciliar? **Revista Paulista de Pediatria**, v. 21, n.2, p. 2, 2003.

DAMIÃO, J.de J. Influência da escolaridade e do trabalho maternos no aleitamento exclusivo. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v.11, n. 3, p. 442-452, 2008.

ESTRELLA, M.N.; LÓPEZ, M.X.D.; TREJO, J.A. Factores que influyen en El abandono temprano de lactancia por mujeres trabajadoras. **Revista Salud Pública de México**, México, v. 45, n.4, p.276-284, 2003.

GIUGLIANI, E.R.J. Amamentação exclusiva e sua promoção. *In*: Carvalho, M. R. de ; TAMEZ, R. N. **Amamentação**. Bases científicas para a prática profissional. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, Cap.2, p.11-24, 2002.

GIUGLIANI, E. R. J.; VICTORA, C. G. Alimentação complementar. **Jornal de Pediatria**, v.76, n.3, 2000.

LIMA, B. M.; SOUZA, E. B. C.; AMORIM, L. E. **Amamentação e a mãe trabalhadora**. p.1-6, 2010.

MADRIGAL, M. L. et al. Cartas al editor. **Revista Salud Pública de México**, México, v.46, n.2, p.10-12 mar./abr.2004.

MEDEIROS, I.Y. **Amamentação em mulheres que trabalham**: não trabalho no trabalho. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública). São Paulo: Universidade de São Paulo-Faculdade de Saúde Pública, p.161, 2006.

MONTRONE, V. G.; ARANTES, C. I. S. Prevalência do aleitamento materno na cidade de São Carlos, São Paulo. **Jornal de Pediatria**, v.76, n.2 São Paulo, p.138-142, 2000.

NOY, S. E.; GUZMÁN, P. P; MASALÁN, P. Lactancia materna: impacto de la consulta de apoio a la madre que trabaja. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v.6, n. 3, p. 61-70, jul, 1998.

OMS, Organização Mundial de Saúde. **Estratégia global para a alimentação de lactentes e crianças de primeira infância**. 2013. Disponível em: <http://www.ibfan.org.br/documentos>. Acesso em 11 de Ago., 2013.

OPAS/OMS. **Amamentação**. 2010. Disponível em:<<http://www.opas.org.br/sistema/fotos/amamentar.pdf>>. Acesso em: 21 mai 2013.

PANTALEÃO, S. F. **Licença maternidade 180 dias** : vigência a partir de 2010. jan., 2010. Disponível em:<[http://www.guiatrabalhista.com.br/tematicas/lic\\_matern\\_180dias.htm](http://www.guiatrabalhista.com.br/tematicas/lic_matern_180dias.htm)>. Acesso em: 21 jun. 2013.

RAMOS, C.V.; ALMEIDA, J.A.G. Alegações maternas para o desmame: estudo qualitativo. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 79, n.5, p. 385-390, 2003.

REA, M. F. Os benefícios da amamentação para a saúde da mulher. **Jornal de Pediatria**. Rio de Janeiro, v.80, n.5, p.21-46, 2004.

REA et al. Possibilidades e limitações da amamentação entre mulheres trabalhadoras formais. **Revista de Saúde Pública**, v.31, n.2, p.402-416, 1997.

REA, M. F. Mulher trabalhadora e a prática de amamentar. *In*: Carvalho, M. R. de ; TAMEZ, R. N. **Amamentação**. Bases científicas para a prática profissional. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, Cap.16, p.205-207, 2002.

REZENDE, E. F.; PEREIRA, E. S. **Os múltiplos papéis da mulher trabalhadora**: um olhar do serviço social. Uberlândia: PUC, p.1-19, 2011.

SALDIVA, S.R.M. et al. Práticas alimentares de crianças de 6 a 12 meses e fatores maternos associados. **Jornal de Pediatria**, v.83, n.1, p.53, 2007.

SERJUSMIG, Sindicato dos Servidores da Justiça de Primeira Instância de Minas Gerais. **Manual de direitos e deveres dos servidores de Primeira Instância do Poder Judiciário do Estado de Minas Gerais (TJMG)**. Belo Horizonte: versão preliminar, p.1-26, 2010.

SINDILOJAS, Informativo do Sindicato do Comércio Varejista. Licença-maternidade de seis meses é aprovada. **Jornal Informativo**. Goiás: n.1, p.1-12, 2010.

SILVA, A. M.; DAVIM, R. M. B. Mulher Trabalhadora e fatores que interferem na amamentação: Revisão integrativa. **Revista de Rede de Enfermagem do Nordeste**, v.13, n.5, p. 1208-1217, 2012.

SILVA, I. A.; UTIYAMA, S. K. Situação de amamentação entre mulheres trabalhadoras e alunas de graduação e pós-graduação de uma universidade pública. **Acta Scientiarum**, Maringá, v.25, n.2, p.215-225, 2003.

SILVEIRA F.J.F; LAMOUNIER, J.A. Fatores associados à duração do aleitamento materno em três municípios na região do Alto Jequitinhonha, Minas Gerais, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v.22, n.1, p.16, 2006.

SIMÕES, F. I. W.; HASHIMOTO, F. Mulher, mercado de trabalho e as configurações familiares do século XX. **Revista Vozes dos Vales: Publicações Acadêmicas**, Mucuri, UFVJM, n.2, p.1-25, 2012.

SOUZA, M. M. T.; RODRIGUES, L. M. S. Desafios da mulher trabalhadora diante amamentação. **Revista Pró-univerSUS**, Vassouras, v.1, n.1, p.33-42, 2010.

TOMA, T. S.; REA, M. F. Benefícios da amamentação para a saúde da mulher e da criança: um ensaio sobre as evidências. **Cadernos Saúde Pública**. Rio de Janeiro: v. 24, supl. 2, Jan; p. 235-246, 2008.

UNICEF. **Declaração de Innocenti**. 2013. Disponível em:<[http://www.unicef.org/brazil/pt/activities\\_10000.htm](http://www.unicef.org/brazil/pt/activities_10000.htm)>. Acesso em: 21 de jun 2013.

VANNUCHI, M.T.O.; MONTEIRO, C.A.; RÉA, M.F., ANDRADE, S.M.; MATSUO, T. Iniciativa Hospital Amigo da Criança e aleitamento materno em unidade de neonatologia. **Revista de Saúde Pública**, v.38, n.3, p.422, 2004.

VIANNA, R.P. *et al.* A prática de amamentar entre mulheres que exercem trabalho remunerado na Paraíba, Brasil: um estudo transversal. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 23, n. 10, p. 2403-2409, 2007.

## APÊNDICES

### APÊNDICE A

#### INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

**Código do estudo:**

##### 1 Dados do pesquisador

**Autores:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

##### 2 Dados da publicação

**Base de dados:** ( ) SciELO ( ) Lilacs ( ) Medline ( ) Outras: \_\_\_\_\_

**Título:** \_\_\_\_\_

**Ano:** \_\_\_\_\_ **Fonte:** \_\_\_\_\_

**Idioma:** \_\_\_\_\_ **Intervenção estudada:** ( ) Qualitativo ( ) Quantitativo  
( ) Quanti-qualitativo ( ) Não discriminado ( ) Outros: \_\_\_\_\_

**Amostra:** \_\_\_\_\_

**Medidas de Desfecho:** \_\_\_\_\_

**Sujeitos da pesquisa:** \_\_\_\_\_

**Objetivos do estudo/variáveis:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Resultados:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Recomendações/Conclusões:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Fonte:** Próprio autor, 2014.