



Aleitamento materno e desmame: um olhar sobre as vivências de mães enfermeiras

Breastfeeding and weaning: a look on the experiences of nurses who are mothers

Lactancia materna y destete: mirada acerca de las experiencias de madres enfermeras

Bruna Caroline Rodrigues¹, Sandra Marisa Pelloso¹, Lais Cristina Rizzato França¹, Sueli Mutsumi Tsukuda Ichisato¹, Ieda Harumi Higarashi¹

Objetivou-se compreender a vivência do aleitamento materno e desmame de filhos por mães enfermeiras. Estudo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa, realizado em Maringá, PA, Brasil, com 10 mães enfermeiras selecionadas através do método de bola de neve entre novembro de 2011 e janeiro de 2012. Os dados foram coletados por entrevista semiestruturada e analisados segundo a técnica de análise de conteúdo. Emanaram três categorias: Compreendendo o processo de gestação e o aleitamento materno no contexto de vida de mães enfermeiras; Delineando o processo de desmame na perspectiva de mães enfermeiras; Aleitamento materno e as demandas profissionais de mães enfermeiras: motivações e estratégias utilizadas para o desmame. Considerou-se que o retorno ao trabalho foi a principal causa para o desmame precoce, acarretando sentimentos de frustração das mães enfermeiras ao não concretizarem a recomendação do aleitamento materno exclusivo até o sexto mês, no plano da vivência pessoal.

Descritores: Mães; Aleitamento Materno; Desmame; Enfermagem.

One aimed to understand the experience of children's breastfeeding and weaning by nurses who are mothers. Descriptive, exploratory study with a qualitative approach, performed in Maringá, PA, Brazil, with 10 nurses who are mothers, selected by the snowball method between November 2011 and January 2012. Data were collected through semi-structured interviews and analyzed using the content analysis technique. Three categories emerged: understanding the process of pregnancy and breastfeeding in the life context of nurses who are mothers; Outlining the weaning process from the perspective of nurses who are mothers; Breastfeeding and the professional demands of nurses who are mothers: motivations and strategies used for weaning. It was considered that returning to work was the main reason for early weaning, resulting in feelings of frustration by nurses who are mothers for not following the recommendation of exclusive breastfeeding up to the sixth month, in terms of personal experience.

Descriptors: Mothers; Breast Feeding; Weaning; Nursing.

El objetivo fue comprender la vivencia de la lactancia materna y destete de hijos de madres enfermeras. Estudio descriptivo, exploratorio, cualitativo, llevado a cabo en Maringá, PA, Brasil, con 10 madres enfermeras seleccionadas por medio del método de bola de nieve entre noviembre de 2011 y enero de 2012. Los datos fueron colectados por entrevista semiestruturada y analizados según el análisis contenido. Emanaron tres categorías: Comprendiendo el proceso de gestación y la lactancia materna en el contexto de vida de madres enfermeras; Delineando el proceso de destete en la perspectiva de madres enfermeras; Lactancia materna y las demandas profesionales de madres enfermeras: motivaciones y estrategias utilizadas para el destete. El regreso al trabajo fue la principal causa para el destete, causando frustración en las madres por no poder seguir la recomendación de lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes, en el plan de vivencia personal.

Descritores: Madres; Lactancia Materna; Destete; Enfermería.

¹Universidade Estadual de Maringá, PR, Brasil.

Autor correspondente: Bruna Caroline Rodrigues
Rua Julio Favoretto, 11. Vila Esperança. CEP: 87020-600. Maringá, PR, Brasil. E-mail: bruninhaamd@hotmail.com

Introdução

O leite materno constitui-se em alimento completo e adequado às necessidades da criança em seus primeiros meses de vida. Contém vitaminas e água, além de possuir propriedades anti-infecciosas e fatores de crescimento. Apresenta teor de proteínas e minerais adequados e de fácil digestão, bem como lipídios, com quantidade suficiente de ácidos graxos essenciais, lipase para digestão, ferro em pequena quantidade e de boa absorção⁽¹⁾.

Além das vantagens já conhecidas para o bebê, o aleitamento materno também oferece inúmeros benefícios para a mãe, como por exemplo, a redução dos riscos de câncer de mama, ovário e útero, e a prevenção da osteoporose. O ato de sucção do bebê alivia a mãe do desconforto dos seios cheios e pesados, promovendo a secreção de prolactina (responsável pela produção do leite e inibição da ovulação), funcionando também como método contraceptivo⁽²⁾. Ademais, cabe ressaltar que o ato de amamentar é importante também para a consolidação dos laços afetivos entre mãe e filho⁽³⁾.

Apesar de a amamentação ser um processo natural do ser humano, é comum encontrar nos dias de hoje, mães com dificuldades nesse processo, o que pode provocar, em última instância, o desmame precoce⁽⁴⁾.

Para além dos efeitos orgânicos (fisiológico, nutricionais e imunológicos) da não amamentação, destaca-se a privação de mãe e filho, de vivenciarem um contato sem igual, em termos da consolidação da intimidade e dos laços de afetividade que marcam esta experiência única da maternidade.

Os motivos que podem levar ao desmame precoce são: deficiência orgânica da mãe, nível socioeconômico, mudanças na estrutura familiar, algum problema com o bebê, grau de escolaridade, urbanização, condições do parto, idade materna, falta de incentivo do cônjuge e de parentes, trabalho materno e desinteresse da mãe em amamentar; corroborando a tese de causalidade multifatorial, pela

associação entre fatores maternos, do recém-nascido e o contexto de inserção familiar⁽⁵⁾.

Diante de todos os argumentos que enfatizam a importância do aleitamento materno, bem como da consonância dos especialistas da área materno-infantil no que tange à sua condição de prioridade no campo da atenção primária, é compreensível o nível de pressão que os profissionais de saúde, e em especial as enfermeiras, vivenciam ao lidar com a própria maternidade e a amamentação de seus filhos.

É sabido que, historicamente, o papel e o exercício da enfermagem no contexto brasileiro, principalmente no âmbito da saúde pública, sempre esteve atrelada à ação educativa-assistencial. Deste modo, o próprio processo formativo do enfermeiro enfatiza suas atribuições no concernente à orientação da clientela, como parte da assistência integral à saúde das várias parcelas da população.

Em assim sendo, e não por acaso, a cobrança com relação à amamentação é ainda maior sobre estas profissionais, posto serem estas as responsáveis, em suas diversas áreas de atuação, pela orientação e incentivo desta prática junto às mães. Deste modo, ao não conseguirem sucesso no processo de aleitar seus próprios filhos, as mães enfermeiras comumente experimentam sentimentos de frustração e impotência.

Apesar do reconhecimento da importância do aleitamento materno, sabe-se que a prevalência do desmame precoce é um problema mundial. Achados da II Pesquisa de Prevalência do Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal realizada em 2008, mostra que a duração mediana do aleitamento materno exclusivo foi de 54 dias e a duração mediana do aleitamento materno de 341 dias⁽⁶⁾.

Face tais considerações, e tendo em vista a escassez de estudos abordando a temática do aleitamento materno na perspectiva de mães enfermeiras no cenário nacional, o presente estudo teve por objetivo compreender a vivência do aleitamento materno e desmame dos filhos por mães enfermeiras.

Método

Trata-se de um estudo descritivo exploratório com abordagem qualitativa, realizado no município de Maringá, localizado na região Noroeste do Estado do Paraná, com área total de 488 Km² e população de 357.007 habitantes⁽⁷⁾. Os sujeitos da pesquisa foram 10 mães enfermeiras com um único filho e que estivessem atuando profissionalmente. Foram incluídas neste estudo as mulheres com filhos em idade pré-escolar. O limite etário dos filhos foi definido de modo a possibilitar às mães entrevistadas, a descrição mais detalhada de suas vivências recentes relacionadas à prática da amamentação.

Por tratar-se de estudo qualitativo, optou-se pela utilização da amostra intencional, por conveniência, de modo a buscar selecionar os casos “ricos” em informações sobre o tema, e com maior probabilidade de responder a questão central do estudo. Neste estudo, a amostra intencional utilizada foi a amostragem com critérios, isto é, foram selecionados indivíduos com maior probabilidade de oferecer informações pertinentes à temática, de acordo com alguns critérios previamente definidos, considerados importantes para o entendimento do assunto⁽⁸⁾.

O processo de seleção de mães, profissionais enfermeiras, se deu pelo método de cadeias ou de “bola de neve”⁽⁹⁾, de tal modo que cada participante foi convidada a indicar alguém de seu convívio profissional ou social para integrar a pesquisa. Foi considerado sujeito primário aquele que primeiramente foi contactado e abordado quanto ao interesse de participação no estudo. A partir deste, os demais contatos foram efetuados por meio telefônico ou pessoalmente. Somente após a manifestação de interesse na participação, foi solicitado o agendamento das entrevistas, conforme data, horário e local de sua conveniência/preferência, variando entre sua própria residência e seu local de trabalho.

A coleta de dados ocorreu no período de Novembro de 2011 a Janeiro de 2012, e se deu por

meio da realização de entrevistas, utilizando um roteiro semiestruturado, com a seguinte questão norteadora: Quando e como foi para você o processo de aleitamento materno e posterior desmame de seu filho? Além disso, o roteiro constou com questões de caráter mais objetivo, destinada à caracterização dos sujeitos; e uma segunda parte, com questões abertas, voltada ao desenvolvimento da temática central do estudo.

A análise de dados se baseou na técnica de análise de conteúdo, que consiste nas fases de pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados⁽¹⁰⁾.

Os dados foram coletados sem pré-determinação do número de sujeitos participantes, pois a quantidade de indivíduos foi determinada pela saturação dos dados e alcance dos objetivos. Os relatos pertinentes ao desenvolvimento temático foram gravados e posteriormente transcritos na íntegra, no sentido de preservar a fidedignidade das informações. Para assegurar o anonimato dos participantes, estes foram identificados com a letra E de ‘entrevista’ e números arábicos.

A pesquisa foi apreciada e aprovada pelo Comitê Permanente de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá, sob parecer nº 263/2011.

Resultados

A idade dos sujeitos variou de 29 a 46 anos (média de 33 anos), sendo que a faixa etária das participantes por ocasião do nascimento do filho variou entre 25 e 39 anos (média de 30 anos). A maioria das participantes era casada, duas mães possuíam união estável e duas eram divorciadas.

Com relação à formação, todas as participantes possuíam, além da graduação em enfermagem, pelo menos uma pós-graduação em nível lato sensu (especialização). A renda mensal da família variou entre R\$1.800,00 até R\$15.000,00 (média de R\$8.260,00), sendo que cinco famílias possuíam renda

mensal menor que R\$5.000,00.

A idade dos filhos por ocasião do estudo variou entre oito meses e seis anos de idade (média de três anos). Quanto ao sexo, metade da amostra era composta por meninas e metade por meninos.

Do processo de abordagem da temática central do estudo, e no sentido de contemplar o objetivo analítico proposto, emanaram três categorias que são discutidos a seguir.

Compreendendo o processo de gestação e o aleitamento materno no contexto de vida de mães enfermeiras

O planejamento da gestação foi referenciada pela maior parte das mães enfermeiras entrevistadas, de tal modo que apenas três casais não planejaram a gestação. O motivo mais citado pelas mães para justificar a opção pela gravidez naquele momento específico de suas vidas foi a estabilidade financeira e profissional. *Quando a gente optou por ter filho, a gente decidiu que a gente ia ser pai e mãe, que a gente não ia ter babá (E8). Foi tudo planejado na minha vida pro (nome do filho) vim na hora certa. Claro que se eu soubesse que era tão bom ter neném, ter filho, eu teria tido antes. Eu não teria esperado me estabilizar com casa, emprego, não! Porque eu acho que não me atrapalhou em nada (E3).*

Não obstante o planejamento da gestação, todas as participantes atuavam profissionalmente por ocasião de sua gravidez e parto, sendo que duas mães referiram dois vínculos empregatícios durante este período.

Três mães amamentaram exclusivamente até o sexto mês de vida dos filhos, sendo que os motivos citados para este sucesso foi o retorno ao trabalho após seis meses de idade do bebê e o auxílio do marido e de uma babá, que levavam o filho até o local de trabalho da mãe, nos horários da amamentação. A duração do aleitamento materno nas crianças do estudo foi determinada pela necessidade de retorno ao trabalho da mãe, após o usufruto da licença-maternidade. Desse modo, o período de aleitamento materno exclusivo variou de quatro a seis meses (média e moda de cinco meses), e de aleitamento materno, de quatro a 28

meses (média de 13,5 meses). *Eu entrei em licença, era de quatro meses, fiquei quatro meses afastada e mais dois meses, que eu tinha de férias acumuladas, aí fiquei seis meses com ele. Eu era quem cuidava dele (E5).*

Foi possível perceber uma maior variação entre as entrevistadas no que diz respeito à duração do aleitamento materno, de tal modo que duas mães amamentaram por menos de seis meses; duas, de sete a 12 meses; cinco mães amamentaram até a idade entre 12 e 24 meses da criança; e uma delas amamentou por mais de 24 meses.

A idade do bebê no momento do retorno da mãe ao trabalho variou entre três e nove meses (média de cinco meses), sendo que a maioria dos bebês apresentava idade entre quatro e seis meses, em consonância com a duração da licença-maternidade.

Dentre as mães que não puderam manter o aleitamento materno exclusivo até a idade mínima preconizada, foram referenciados os seguintes motivos para a introdução precoce de alimentos: dificuldades logísticas, em função do retorno ao trabalho e interrupção do aleitamento materno exclusivo no quarto mês, em função da redução ou ausência de produção láctea. *Foi bem difícil, principalmente a questão da amamentação. Ele não aceitava nenhum outro leite... eu tirava meu leite e ele não aceitava nem de colher, nem copinho: nada, nada, nada (E2). Eu tive que voltar bem antes a trabalhar, então eu não pude amamentar ela. Eu tinha que ordenhar e deixar o leite em casa... só que nisso, o leite foi secando (E6).*

Delineando o processo de desmame na perspectiva de mães enfermeiras

Além das inúmeras vantagens da prática do aleitamento materno, seja em sua esfera biológica e nutricional, seja em termos de seus impactos no processo de formação do vínculo mãe e filho, seu protagonismo no processo de identificação com o exercício do papel materno pode ser assim sintetizado: *Nos primeiros meses eu acho que a amamentação foi essencial pra eu me sentir mãe, pra poder ter aquele contato mais íntimo com meu filho (E4).*

Ao deixarem de amamentar exclusivamente seus filhos antes do sexto mês de vida, as mães enfermeiras apontaram a ocorrência de sentimentos de profunda tristeza e frustração: *Foi muito ruim, porque eu não aceitava “não amamentar”. No começo eu não aceitava! Eu queria amamentar, mas eu sofria demais, o meu peito rachou, era uma tortura! Antes, eu achava que ia ser tudo de bom, me preparei pra amamentar, mas aí deu tudo errado. Eu queria estar amamentando ainda* (E3). *Foi traumático porque, ainda mais a gente que é da área. Você cria toda aquela questão da amamentação, você tem toda aquela expectativa, durante toda a gestação, eu fiz todo o preparo da mama, do bico e então, eu tive rachadura, tive tudo o que eu não podia ter* (E9).

O presente estudo apontou ainda relatos que descrevem o sentimento de frustração frente à necessidade de introdução alimentar precoce: *Foi horrível, decepcionante, pois atuo como docente na disciplina de saúde da criança, e ter que parar não foi fácil. Isso aconteceu porque tive que voltar a trabalhar antes dela completar seis meses... Chorei muito, porque queria que ela ficasse no peito até os dois anos, mas com a introdução de outros alimentos... ela mesma foi largando o peito...* (E6).

Um aspecto negativo desta experiência, e salientado pelas mães nas entrevistas, foi a lembrança do cansaço físico experimentado por estas durante a prática da amamentação, principalmente no período noturno. *Nas duas primeiras semanas, ele ficava chorando até eu chegar, por volta de meio dia. Tanto que eu tive que fazer um acordo de sair no meio da manhã, almoço e no meio da tarde... daí eu ficava repondo horário depois, pra poder ir dar de mamar pra ele. Então foi bem difícil* (E2). *Foi cansativo amamentar depois que eu voltei a trabalhar, ela pedia para mamar à noite. Eu precisava descansar e ela queria mamar. Se eu ficasse ali, ela ia chorar do mesmo jeito e eu não ia conseguir dormir. Aí eu dava logo o peito* (E4). *No dia que ela estava na minha mãe, ela mamava uma mamadeira inteira e dormia a noite inteira! No dia que ela estava comigo, ela ficava pendurada no meu peito a noite inteira. E não dormia e não me deixava dormir...* (E10).

O agravamento do cansaço físico dava-se com o retorno ao trabalho, já que nem sempre o processo de conciliar o aleitamento materno aos horários de trabalho e repouso das mães, era bem sucedido.

A necessidade do desmame, em função das novas funções assumidas pelas mães, gera um sentimento inicial de culpa: *mas eu senti um pouco de culpa de ter que tirar ela, por que... como eu tinha muito leite, eu tive que esgotar o leite. Então, eu ficava morrendo de dó de ver aquele leite sendo jogado fora, o coração doía* (E1). *No começo é complicado, dá a impressão que você está deixando de dar pra criança uma coisa de direito dela... Mas depois você entende que foi melhor pra mim e melhor pra ela* (E10).

A possibilidade de compartilhamento do cuidado à criança pode favorecer o sucesso do aleitamento materno exclusivo mais prolongado: *nos horários de mamar, por exemplo, meu marido saía do serviço dele, pegava o meu filho, ele e a babá, e levavam lá no meu serviço pra eu dar de mamar, e a noite também, como o intervalo era de 15/20 minutos, até eu vir de carro em casa e voltar, não dava tempo. Outros dias era minha sogra que ficava com ele, daí meu marido saía mais cedo da aula e trazia-o pra mamar* (E7).

Além do suporte familiar, outro fator essencial para o sucesso ou fracasso desta prática está ligado às condições de trabalho das mães enfermeiras: *Quando eu retornei para o trabalho, não tive ninguém da empresa que conversou comigo, me explicando os direitos que eu tinha enquanto mãe, enquanto eu estava amamentando* (E6). *Não tive nenhum apoio, aquele direito que a gente tem de 15 minutos não valia a pena porque eu estava dentro de um hospital, então tem toda aquela preocupação com a infecção hospitalar até eu chegar em casa, tomar um banho pra poder amamentá-la, já tinha passado uma hora e 15 minutos* (E6).

Aleitamento materno e as demandas profissionais de mães enfermeiras: motivações e estratégias utilizadas para o desmame

Do processo de análise dos relatos das entrevistadas, pôde-se depreender que o retorno ao trabalho representou um marco importante na tomada de decisões acerca da amamentação e na regulação das rotinas familiares em relação ao cuidado com o bebê.

O retorno à atividade profissional se deu quando a média de idade dos filhos era de cinco meses, e foi considerado como fator determinante

para a introdução de alimentos complementares antes dos sexto mês de nascimento do filho: *Teve a licença a maternidade, na época era quatro meses, eu peguei atestado por mais um mês, voltei a trabalhar quando ela tinha cinco meses. Aí comecei a introduzir fruta e água* (E4). *Amamenteei exclusivamente até cinco meses, mais ou menos, porque eu tive que voltar a trabalhar, então eu tive que introduzir a papinha e as frutas* (E8). *Até o quinto mês mais ou menos, porque eu tive que voltar a trabalhar, eu comecei a tentar introduzir a mamadeira, mas ela não queria a mamadeira, ela não queria o copinho, ela não queria nada, foi bem difícil, tanto fazia eu colocar leite que eu tirava do peito ou leite de fórmula, nenhum ela queria* (E10).

O período de licença-maternidade menor que o período preconizado para o aleitamento materno exclusivo constituiu-se em empecilho para que muitas mães pudessem efetivar esta prática a contento, acarretando a introdução precoce de alimentos complementares. Vale lembrar que, no momento do nascimento dos filhos das mulheres desta pesquisa, a licença a maternidade ainda era de 120 dias.

Mães que interromperam a amamentação no quarto mês de vida do bebê atribuíram o desmame precoce ao fato do “leite ter secado”, mesmo mediante a utilização de medicamentos para o aumento da produção láctea: *Eu amamentei exclusivamente só até quatro meses, não porque eu quis, mas porque o meu leite sumiu, desapareceu, vim aqui no banco de leite, tomei medicação pra voltar, mas eu não consegui* (E3). *Foi bem complicada a questão da amamentação, tive que tomar medicamento pra aumentar a produção de leite, mas não adiantou não, o leite foi secando, secando, e com cinco meses, eu não tinha mais* (E9).

O momento do desmame foi considerado, pelas mães do estudo, como um acontecimento muito difícil e complexo na vida familiar. *O processo do desligamento é que foi doloroso, porque era um contato meu e dela, um momento só nosso, sem envolvimento de mais ninguém. Além disso, teve o problema físico, de você desmamar e o peito ingurgitar...* (E4). *Foi complicado. Muito complicado, porque ele queria mamar! Então, na época, eu tinha tentado já várias vezes tirar, mas sempre tem aquela coisa de ficar com dó, especialmente de noite...* (E7). *No dia que a gente tirou foi terrível, muito difícil. Ele chorou muito, aí a gente chora também. E ele pedia... e você tem leite! É difícil. Mas a partir do momento que*

eu decidi tirar, pensei: é pro bem dele, é pro bem da família, porque estava todo mundo muito cansado (E8).

Percebe-se nos relatos, a referência ao momento da amamentação, como um momento exclusivo da mãe e do bebê, essencial ao fortalecimento do vínculo afetivo entre ambos.

Para além da questão emocional, o abandono do aleitamento materno impõe às mães dificuldades de ordem prática e a necessidade de encontrar estratégias para o desmame. Mães referiram a adoção do ‘afastamento’ físico durante esta fase, o que contribui para o agravamento dos sentimentos de angústia e estresse do binômio: *Foi difícil porque a gente teve que se afastar. Minha mãe, minha sogra e meu marido só é que pegavam ela no colo, eu dava um beijinho, mexia com ela, mas procurava ficar mais longe* (E1). *Ela ficou triste, precisou ir ficar na minha mãe porque já era maior, ficou lá uma semana até esquecer... Voltou e me pediu. E eu disse “ah não, agora não tem mais”, mas eu senti que ela sofreu e eu também sofri muito* (E4). *Comecei a falar que estava machucado, cobri com esparadrapo, todo dia tinha um band-aid ou esparadrapo e daí, assim foi... coisa de dois ou três dias, ele não pediu mais* (E7).

Discussão

A importância da amamentação constitui um paradigma que acompanha todo o processo de formação do profissional enfermeiro e, nesta perspectiva, costuma ser valorizada pela maior parte destes profissionais.

O sentir-se mãe aparece como uma condição à qual são atreladas várias atitudes que delineiam o simbolismo desta experiência tão marcante da vida de uma mulher. Neste contexto, a figura da mulher que amamenta seu filho, surge como prova inconteste do exercício pleno de seu papel materno.

Observou-se nos relatos que as mães se sentiram frustradas com relação à prática da amamentação em decorrência das expectativas criadas e não concretizadas. Tais expectativas são delineadas com base no conhecimento científico e nas ações preconizadas pelo Ministério da Saúde, no que

tange à atenção nesta área. Resultados encontrados em estudo realizado no interior paulista corroboram com tal achado⁽¹¹⁾.

Outro estudo afirma que, quando a prática da amamentação não é realizada da forma como foi idealizada, o sonho de amamentar transforma-se em incerteza na vida da mulher, pois se a experiência não é positiva, acaba sendo percebida como sofrimento⁽¹²⁾.

A necessidade de introdução alimentar precoce no cuidado com os filhos levou as mulheres do estudo a uma crise de papéis, pois tal atitude confronta-se com a incongruência entre a sua prática profissional, determinada por seus valores e crenças, e que destacam a importância do aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de idade da criança; e de outro lado, a incapacidade de viabilizar esta orientação no plano de sua vivência pessoal de mãe.

Além dos conhecimentos advindos da graduação, sabe-se que o enfermeiro é o profissional mais envolvido com as atividades de orientação da mulher no processo de gestação e puerpério. Não obstante a atenção à gestante seja uma atribuição multidisciplinar, em função do relacionamento e contato mais próximo com a gestante, cabe usualmente ao enfermeiro a responsabilidade de orientar a mulher em suas dúvidas acerca do aleitamento materno e outros temas de saúde. Nesse sentido, o fato de não poder decidir pela amamentação exclusiva até o sexto mês, devido ao retorno ao trabalho ou, em razão de outros obstáculos, acaba por gerar uma série de sentimentos negativos com relação a esta experiência.

Além disso, evidenciou-se no estudo o cansaço gerado às mães durante a amamentação, principalmente no período noturno. Alguns autores apontam que o estresse gerado em tais condições influenciam no desmame precoce, de modo que este passa a representar a única alternativa para a resolução do “problema”^(1,13).

Não obstante tal justificativa, o desmame precoce gerou sentimentos de culpa às essas mulheres, principalmente por se tratarem de pessoas que tem “o cuidar” como objeto principal no âmbito de sua vida

profissional.

Os sentimentos de culpa vivenciados pelas mães podem ser atribuídos ao vínculo estabelecido entre mãe e filho, bem como à falta de um preparo adequado das mães para lidarem com o desmame. A prática da amamentação fortalece o vínculo afetivo entre mãe e filho, constituindo um momento íntimo de amor, carinho e afeto. Tal fato é relatado por autores como fator contribuinte na manutenção do aleitamento materno por maior tempo⁽¹⁴⁾.

Percebe-se assim que, não obstante as participantes deste estudo possuam um corpo de conhecimentos privilegiado acerca da importância do leite materno, referindo satisfação na realização desta prática, as mesmas apontam várias dificuldades em mantê-la por um período adequado. Autores evidenciaram este mesmo resultado em nutrízes que, embora reconhecessem os benefícios do leite materno, apresentaram dificuldades em dar continuidade ao processo de amamentação^(11,15). Conclui-se portanto que, o conhecimento prévio acerca do aleitamento materno e de sua importância, não se constitui em elemento capaz de, isoladamente, garantir a sua prática efetiva. Cabe ressaltar que o apoio social às mães pode contribuir para o sucesso desta prática. Este apoio, proveniente de familiares/amigos, é ressaltado pelas mães como ponto fundamental⁽¹¹⁾.

Além do suporte familiar, outro fator essencial para o sucesso ou fracasso da amamentação está ligado às condições de trabalho das mães enfermeiras. Assim sendo, e não obstante a continuidade da prática seja assegurado pelo artigo 396, da Consolidação das Leis do Trabalho, muitas mulheres ainda desconhecem seu direito, tampouco recebem de seus empregadores, uma orientação adequada acerca do mesmo. Segundo esta legislação, é assegurado à mãe trabalhadora, dois intervalos especiais de meia hora cada um, durante a jornada de trabalho, para que esta possa amamentar o filho.

Há que ressaltar-se que, para além da informação acerca dos direitos relativos à manutenção do aleitamento materno, outros fatores influenciam

a decisão final e a possibilidade de sua efetivação, o que inclui considerar a existência de infraestrutura de apoio (creche) dentro do local de trabalho destas mães, até as peculiaridades do trabalho ou função exercida por estas profissionais.

O período da licença-maternidade influi diretamente no aleitamento materno exclusivo mais prolongado na vida destas mulheres. Há que ressaltar-se que, muito embora em 2009, a licença-maternidade tenha passado de 120 para 180 dias (Lei nº 11.770), a prerrogativa de adoção da mesma ficava a critério de cada empresa⁽¹⁶⁾. No Paraná, também em 2009, foi sancionada a Lei nº 16.176 que aumenta a licença a maternidade das servidoras públicas do Estado para 180 dias.

Estudo realizado em Hong Kong aponta que o retorno ao trabalho foi o segundo fator importante no desmame precoce da sua amostra, presente em 31% das participantes estudadas⁽¹⁷⁾. Tal achado corrobora o de outros estudos sobre a temática^(1,13).

Nesse sentido, o retorno ao trabalho influencia na insuficiência de leite da lactante, conduzindo ao desmame precoce. Esta condição decorre da conjunção de dois fatores: a interrupção da rotina das mamadas, que leva à redução da produção láctea, associado à introdução de leites artificiais, aos quais as mães recorrem em virtude da produção láctea insuficiente⁽¹⁷⁾.

As mães preferiram abandonar a prática do aleitamento materno através do distanciamento das crianças, dispondo do apoio de familiares para facilitar o processo. No entanto, esse modo de agir não é adequado para a ocasião do desmame, conforme apontado por autores⁽¹⁸⁾. Para estes, o desmame deve ocorrer gradualmente, de modo que mãe e bebê se ajustem para que o processo se torne mais fácil. Além disso, distrair os filhos, atrasar as mamadas, substituir o leite materno por comidas sólidas, evitar permanecer nos lugares em que costumava amamentar, encurtar as sessões de mamar, substituir o “mamar” pelo “brincar”, são táticas eficientes⁽¹⁸⁾.

Quando o desmame ocorre de forma tranquila,

progressiva e sem interrupções bruscas, é possível a continuidade da criação dos filhos sem a introdução de mamadeiras ou chupetas, e “pode permitir que o bebê, aos poucos, vá se ‘liberando’ do forte vínculo com relação às mães”^(18:135), visto que o contato físico proporcionado pelo aleitamento materno é intenso devido a proximidade diária entre o binômio⁽¹⁹⁾.

Considerações Finais

O retorno ao trabalho e a dificuldade no conciliamento de suas funções foi o principal motivo citado entre as mulheres deste estudo para o desmame precoce de seus filhos, revelando-se assim, como fatores prejudiciais ao aleitamento materno e, principalmente, ao aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida do bebê.

O conhecimento advindo da graduação e da prática como profissional da saúde acerca da amamentação e de sua importância, não se constitui em elemento capaz de, isoladamente, garantir o seu exercício efetivo na vida das mulheres deste estudo. Faz-se necessário a presença de uma rede social de apoio para a mãe, que colabore no enfrentamento das situações conflituosas que possam vir a emergir no que tange aos cuidados com o bebê, principalmente com relação à continuidade da amamentação após o seu retorno ao trabalho, e facilitar assim este processo, tão idealizado por essas mães.

Diante desse achado, sugere-se um olhar especial frente à implementação de programas de incentivo à amamentação pelas instituições e empresas, de modo a viabilizar que as mães deem continuidade ao aleitamento materno pelo maior tempo possível. Além disso, este estudo nos induz a uma reflexão sobre a função materna, o apoio dos familiares, o desejo de ter um filho, e acima de tudo, as dificuldades vivenciadas pelas mães enfermeiras frente à sua realidade pessoal de maternidade e maternagem, em contraposição com a função do cuidar, inerente à profissão da enfermagem.

Conclui-se ainda a necessidade de estudos

que abordem a temática das vivências de mães e filhos com relação ao processo de desmame, sobre as principais medidas utilizadas nesta situação e os aspectos capazes de influenciar este processo, de maneira que o desmame se dê de forma mais tranquila e menos traumática. Novos estudos dessa temática podem subsidiar alternativas para as dificuldades e vulnerabilidades no processo de aleitamento materno vivenciados pela mãe/família.

Colaborações

Rodrigues BC contribuiu para concepção do trabalho, coleta de dados, análise e redação do artigo. Pelloso SM, França LCR e Ichisato SMT contribuíram na análise dos dados, redação e revisão final do artigo. Higarashi IH contribuiu na orientação da pesquisa e redação e revisão final do artigo.

Referências

1. Ducci AL, Vannuchi TO, Tacla MTGM, Souza SNDH, Reis TB. Prevalência e fatores associados ao aleitamento materno exclusivo em menores de seis meses no município de Rolândia – PR. *Rev Min Enferm.* 2013; 17(2):381-97.
2. Ministério da Saúde (BR). Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
3. Fonseca MO, Parreira BDM, Machado DC, Machado ARM. Aleitamento materno: conhecimento de mães admitidas no alojamento conjunto de um hospital universitário. *Ciênc Cuid Saúde.* 2011; 10(1):141-9.
4. Caminha MFC, Serva VB, Anjos MMR, Brito RBS, Lins MM, Filho MB. Aleitamento materno exclusivo entre profissionais de um Programa Saúde da Família. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2011; 16(4):2245-50.
5. Frota MA, Costa FL, Soares SD, Filho OAS, Albuquerque CM, Casimiro CF. Fatores que interferem no aleitamento materno. *Rev Rene.* 2009; 10(3):61-7.
6. Ministério da Saúde (BR). II Pesquisa de prevalência de aleitamento materno nas capitais brasileiras e no Distrito Federal. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
7. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas. Cidades – Sistema de Informações. Maringá, PR [Internet]. [citado 2014 set 3]. Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=411520>
8. Soares CB, Hoga LAK, Peduzzi M, Sangaleti C, Yonekura T, Silva DRAD. Integrative review: concepts and methods used in nursing. *Rev Esc Enferm USP.* 2014; 48(2):335-45.
9. Nappo SA, Sanchez ZVDM, Oliveira LG. Crack, AIDS, and women in São Paulo, Brazil. *Subst Use Misuse.* 2011; 46(4):476-85.
10. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2011.
11. Polido CG, Mello DF, Parada CMGL, Carvalhaes MABL, Tonete VLP. Maternal experiences associated with longer term exclusive breastfeeding: an ethnographic study. *Acta Paul Enferm.* 2011; 24(5):624-30.
12. Quirino L, Oliveira J, Figueiredo M, Quirino G. Significado da experiência de não amamentar relacionado às intercorrências mamárias. *Cogitare Enferm.* 2011; 16(4):628-33.
13. Barbosa MB, Palma D, Domene SMA, Taddei JAA, Lopez FA. Fatores de risco associados ao desmame precoce e ao período de desmame em lactentes matriculados em creches. *Rev Paul Pediatr.* 2009; 27(3):272-81.
14. Junges CF, Ressel LB, Budó MLD, Padoin SMM, Hoffmann IC, Sehnem GD. Percepções de puérperas quanto aos fatores que influenciam o aleitamento materno. *Rev Gaúcha Enferm.* 2010; 31(2):343-50.
15. Chaves MMN, Farias FCSA, Apostólico MR, Cubas MR, Egry EY. Breastfeeding: nurses' practice under the perspective of the International Classification of Collective Health Nursing Practices. *Rev Esc Enferm USP.* 2011; 45(1):199-205.

16. Ministério da Saúde (BR). Lei nº 11.770, de 9 de setembro de 2008. Cria o Programa Empresa Cidadã, destinado à prorrogação da licença-maternidade mediante concessão de incentivo fiscal, e altera a Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.
17. Tarranti M, Fong DYT, Wu KM, Lee ILY, Wong EMY, Sham A, et al. Breastfeeding and weaning practices among Hong Kong mothers: a prospective study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2010; 10:27.
18. Martins Filho J. Quem cuidará das crianças? A difícil tarefa de educar os filhos hoje. Campinas: Papirus; 2011.
19. Teixeira MM, Vasconcelos VM, Silva DMA, Martins EMCS, Martins MC, Frota MA. Primiparae perception on guidance in prenatal care regarding breastfeeding. *Rev Rene*. 2013; 14(1):179-86.