

MÃES COM ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO EM CENTRO DE EDUCAÇÃO INFANTIL NO LOCAL DE TRABALHO¹

EXCLUSIVE BREASTFEEDING MOTHERS MAKING USE OF A DAY CARE CENTER AT THE WORK PLACE

MADRES CON AMAMANTAMIENTO MATERNO EXCLUSIVO EN CENTRO DE EDUCACIÓN INFANTIL EN EL LOCAL DE TRABAJO

BÁRBARA DE ANDRADE ALVES²

JULIANA CURSI³

MARILUCI PEREIRA DE CAMARGO LABEGALINI⁴

IEDA HARUMI HIGARASHI⁵

LUCIANA OLGA BERGINI⁶

O objetivo deste estudo foi compreender os fatores relacionados à duração do aleitamento materno exclusivo entre mães que se utilizam de Centro de Educação Infantil em seu local de trabalho. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, realizada no Centro de Educação Infantil da Universidade Estadual de Maringá. Os dados foram coletados no período de maio a agosto de 2008 por meio de entrevistas com 21 servidoras usuárias do referido Centro de Educação Infantil. A análise dos depoimentos das participantes, segundo Minayo, possibilitou a identificação dos seguintes temas: Pré-natal e amamentação; Aleitamento materno: início, apoio e influências e Perspectiva de volta ao trabalho, do ingresso do bebê no Centro de Educação Infantil e aleitamento materno exclusivo. O estudo evidenciou a necessidade de realização de medidas educativas e institucionais no sentido de criar condições objetivas para que as servidoras usuárias do Centro de Educação Infantil amamentem exclusivamente seus filhos até os seis meses.

DESCRITORES: Creches; Aleitamento materno; Saúde da criança; Saúde da mulher; Promoção da saúde.

The aim of this study was to understand the factors related to the duration of exclusive breastfeeding among mothers who can make use of a Day Care Center in their work place. It is a qualitative research, accomplished in the Day Care Center of the Maringá State University. The data were collected from May to August 2008, through interviews with 21 staff members, users of the Center. The analysis of the participants' statements, according to Minayo, made possible the identification of the following themes: Prenatal and breastfeeding; Breastfeeding: beginning, support and influences, Perspectives on going back to work, the baby's admission to the Day Care Center and exclusive breastfeeding. The study evidenced the need of accomplishing educational and institutional measures in the sense of creating objective conditions so that the workers would breastfeed their children exclusively up to their six months of age and, at the same time, make use of the Day Care Center.

DESCRIPTORS: Child day care centers; Breast feeding; Child health; Women's health; Health promotion.

El objetivo de este estudio fue englobar los factores relacionados a la duración del amamantamiento materno exclusivo entre madres que utilizan el Centro de Educación Infantil en su local de trabajo. Se trata de una investigación cualitativa, realizada en el Centro de Educación Infantil de la Universidad Estadual de Maringá. Los datos se obtuvieron en el período de mayo a agosto de 2008 a través de entrevistas con 21 servidoras usuarias del referido Centro de Educación Infantil. El análisis de las declaraciones de las participantes, según Minayo, posibilitó la identificación de los siguientes temas: Prenatal y amamantamiento; Amamantamiento materno: inicio, apoyo e influencias y Perspectiva de vuelta al trabajo, del ingreso del bebé en el Centro de Educación Infantil y amamantamiento materno exclusivo. El estudio evidenció la necesidad de realización de medidas educativas e institucionales con el fin de crear condiciones objetivas para que las servidoras usuarias del Centro de Educación Infantil amamenten exclusivamente a sus hijos hasta los seis meses.

DESCRIPTORES: Jardines infantiles; Lactancia materna; Salud del niño; Salud de la mujer; Promoción de la salud.

1 Artigo originado de Projeto de Iniciação Científica (PIC) da Universidade Estadual de Maringá (UEM).

2 Acadêmica do Curso de Enfermagem da UEM. Participante do PIC/Brasil. E-mail: barbaramiga@hotmail.com

3 Acadêmica do Curso de Enfermagem da UEM. Participante do PIC/Brasil. E-mail: juliana_cursi@yahoo.com.br

4 Enfermeira do Hospital Universitário de Maringá/UEM e do Centro de Educação Infantil "Pertinho da Mamãe"/UEM/Brasil. Especialista. E-mail: mcplabegalini@uem.br

5 Enfermeira. Doutora. Docente do Curso de Enfermagem da UEM/Brasil. E-mail: ieda1618@gmail.com

6 Enfermeira. Doutora. Docente do Curso de Enfermagem da UEM. Orientadora do PIC. Avenida Colombo nº 5790 Bloco 1 Sala 8 CEP: 87-020-900 – Maringá – Paraná/Brasil. E-mail: lobercini@uem.br

INTRODUÇÃO

O leite materno é o alimento que atende a todas as necessidades nutricionais do bebê até os seis meses de vida, sendo recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) nos primeiros seis meses de forma exclusiva e complementada até os dois anos ou mais⁽¹⁾.

A introdução de alimentos complementares diminui a duração do aleitamento materno (AM), principalmente se esta introdução ocorrer precocemente. A introdução de alimentos sólidos desencadeia a necessidade de adaptação da criança no que se refere à nova textura e à sua forma de administração. No caso do leite não materno, por sua vez, a oferta é realizada por meio do uso de mamadeiras, facilitando o seu consumo, o que leva a uma redução mais rápida da amamentação, quando comparada com a introdução de sólidos⁽²⁾.

Apesar da importância do AM para a criança, a mãe, a família e a sociedade, as taxas de amamentação no Brasil são baixas, em especial a do aleitamento materno exclusivo (AME) até os seis meses⁽³⁻⁵⁾, que, segundo a II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno realizada no país, encontra-se em 41% no conjunto das capitais brasileiras e distrito federal. O comportamento desse indicador é bastante heterogêneo, variando de 27,1% em Cuiabá, MT a 56,1% em Belém, PA⁽⁶⁾.

Dentre os fatores determinantes do desmame precoce destacam-se o baixo nível educacional e socioeconômico materno, a maternidade precoce, a paridade, a atenção do profissional de saúde nas consultas de pré-natal e o trabalho fora do lar. No entanto, outros fatores tais como o apoio familiar, condições adequadas no local de trabalho e uma experiência prévia positiva parecem ser parâmetros favoráveis à decisão materna pelo AM⁽⁷⁾.

A licença maternidade tem sido útil e usada pela maioria das trabalhadoras para amamentar, mas há outros condicionantes que são fundamentais para que a manutenção da lactação seja facilitada, tais como aqueles que permitem a proximidade mãe-criança e/ou a retirada periódica de leite materno durante a jornada de trabalho⁽⁸⁾. Amamentar é um direito que a sociedade deve garantir a toda mulher e a toda criança, inclusive quando a mulher tem um trabalho remunerado⁽⁹⁾.

As mulheres brasileiras empregadas no mercado formal de trabalho possuem quatro meses de licença maternidade remunerada e, ao retornarem ao serviço, têm direito a dois intervalos de meia hora durante a jornada de trabalho para amamentar o bebê, até ele completar seis meses. As empresas que empregam pelo menos 30 mulheres devem possuir local adequado para o cuidado dos filhos das funcionárias durante o período de amamentação, dentro da própria empresa ou mediante convênio com instituições apropriadas⁽¹⁰⁾.

Em 2008, foi sancionada a Lei 11.770, que estabelece a licença maternidade de seis meses, sem prejuízo do emprego e do salário, para as funcionárias públicas federais, ficando a critério dos estados, municípios e empresas privadas a adoção desta Lei⁽¹¹⁾.

O Centro de Educação Infantil (CEI) da Universidade Estadual de Maringá (UEM), denominado "Pertinho da Mamãe" foi criado em 04 de dezembro de 1985, atendendo ao artigo 389 parágrafo 1º da CLT, visando proporcionar o acolhimento e a assistência aos filhos (as) de servidoras da UEM, durante sua jornada de trabalho, além de proporcionar meios de manter o vínculo mãe-filho, sendo permitido à mesma que amamente o seu filho em horários regulares. A lei de ampliação da licença maternidade até os seis meses está em processo de regulamentação no estado não estando, ainda, em vigor na instituição de estudo.

O cuidado da criança no CEI exige a experiência de profissionais preparados, cuidando da saúde, alimentação, higiene e necessidades básicas do bebê, aliado a um amplo trabalho de estimulação das suas habilidades psicomotoras. Para atender esta finalidade, o CEI conta com uma equipe formada por pedagogo, educadoras infantis, pediatra, enfermeiro, auxiliar de enfermagem, entre outros, comprometidos com a proposta educacional da unidade.

Uma questão ainda presente atualmente, diz respeito à clareza acerca do conceito e da missão específica das creches, que oscilou de puramente assistencialista em sua origem, à concepção de cunho educativo dos dias de hoje. Assim sendo, deve-se considerar o cuidado e a educação como pilares intrinsecamente ligados na atenção à criança no CEI⁽¹²⁾. Neste sentido, é que estão inseridas as equipes multiprofissionais nos CEI, procurando contem-

plar as várias áreas de atenção às crianças usuárias destes serviços⁽¹³⁾.

Em abril de 2006, teve início o Projeto de Extensão “Assistência de Enfermagem na Creche Pertinho da Mamãe da UEM”, com o objetivo de contribuir para a assistência integral à saúde da criança usuária deste CEI. No decorrer do acompanhamento deste projeto percebe-se que algumas mães, ao retornarem a sua atividade laboral não estão mais praticando o AME ou continuam amamentando por um pequeno tempo após o ingresso da criança no CEI.

Deste modo, a questão norteadora deste estudo é assim definida: quais os fatores que podem estar contribuindo para a interrupção do AME das crianças ingressantes no CEI?

Baseado no exposto, o presente estudo teve como objetivo conhecer os fatores relacionados à duração do aleitamento materno exclusivo entre mães com Centro de Educação Infantil no seu local de trabalho.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, desenvolvido no CEI “Pertinho da Mamãe” da UEM. Este serviço está situado dentro do campus sede da UEM e atende aos filhos de servidoras da universidade quando do retorno da licença maternidade, num total de 100 crianças, com idade compreendida de dois meses a quatro anos, divididas, de acordo com a faixa etária e o desenvolvimento do bebê, em sete salas: Estimulação I (sete bebês), Estimulação II (10 bebês), Estimulação III (12 crianças) e Estimulação IV (14 crianças), Maternal I (15 crianças), Maternal II (20 crianças) e Maternal IIA (22 crianças).

Os dados foram coletados por meio de entrevistas com mães das crianças pertencentes às salas: Estimulação I, que atende os bebês ingressantes no CEI até a idade aproximada de 10 meses, da Estimulação II, que inclui os bebês com idade aproximada entre 11 e 14 meses e da Estimulação III, que compreende as crianças com 15 a 18 meses de vida. Assim sendo, foram realizadas 21 entrevistas, com o auxílio de gravador, no período de maio a agosto de 2008, tendo sido este número determinado pela saturação das respostas.

Para tanto, utilizou-se um roteiro básico semi-estruturado, aplicado de forma individual em sala do próprio CEI ou no ambiente de trabalho da mãe, após agendamento com a mesma. Este roteiro compreendia questões sobre a mãe (idade, escolaridade, profissão, situação conjugal, intercorrências na gestação e número de filhos), a criança (idade, tipo de parto, idade gestacional e peso ao nascer), informações do pré-natal, sobre a amamentação e da volta ao trabalho da mãe.

Após a gravação, as entrevistas foram transcritas integralmente, sendo os discursos submetidos à análise temática, que consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem um discurso, cuja presença ou frequência tenham um significado para o objetivo do estudo. Operacionalmente, a análise temática compreende as etapas de pré-análise, exploração do material e interpretação dos resultados obtidos⁽¹⁴⁾.

Este projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UEM, sendo aprovado conforme Parecer nº 124/2008 e as entrevistas foram realizadas após a concordância e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelas mães.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No quadro 1 estão apresentadas as principais características do grupo estudado. Destaca-se que as participantes possuíam idade entre 25 e 41 anos, com maioria (14) entre 25 e 35 anos. No que se refere à situação conjugal, dezoito eram casadas e apenas duas separadas. Em relação à escolaridade, três cursavam o ensino superior e as outras dezoito já o haviam completado.

Todas as mães realizaram pré-natal, quatro em clínicas particulares e o restante mediante utilização de rede privada, por possuírem plano de saúde. O número de consultas variou de sete a treze. Dezesesseis mães não apresentaram intercorrências na gestação, tais como trabalho de parto prematuro, bronquite e descolamento prévio da placenta. Em relação ao número de filhos, dez mães possuíam um único filho, nove tinham dois filhos e duas possuíam três filhos, sendo que em um destes casos, dois eram adotados. Quanto ao tipo de parto, apenas uma criança nasceu de parto normal, o restante de parto cesariana. Todas as

crianças apresentaram peso adequado ao nascer (≥ 2500 gramas).

Quadro 1 – Caracterização das participantes segundo idade, situação conjugal, escolaridade, profissão, número de filhos, idade do bebê e tipo de aleitamento, CEI Pertinho da Mamãe/UEM, Maringá, PR, 2008.

Nº	Idade (anos)	Situação conjugal	Escolaridade	Profissão	Nº filhos	Idade do bebê ao ingressar no CEI (meses)	Tipo de aleitamento ao ingressar no CEI
E1	34	casada	Sup. incom.	Téc. de enf.	2	4	AM + AC
E2	34	casada	Superior	Docente	1	4	AME
E3	31	casada	Superior	Técnica adm.	1	4	AA
E4	29	casada	Superior	Docente	1	2	AM + AC
E5	34	separada	Superior	Enfermeira	2	9	AM + AC
E6	31	separada	Superior	Enfermeira	1	5	AA
E7	35	casada	Superior	Técnica adm.	2	5	AM + AC
E8	25	casada	Superior	Técnica adm.	1	5	AME
E9	36	casada	Superior	Dentista	1	7	AM + AC
E10	41	casada	Superior	Docente	3	4	AA
E11	29	casada	Superior	Bióloga	1	9	AM + AC
E12	38	casada	Superior	Bióloga	1	8	AM + AC
E13	40	casada	Superior	Técnica adm.	2	5	AME
E14	30	casada	Superior	Docente	2	4	AME
E15	35	casada	Sup. incom.	Aux. de enf.	2	4	AME
E16	32	casada	Superior	Farmacêutica	3	4	AM + AC
E17	33	casada	Sup. incom.	Téc. de enf.	1	4	AME
E18	38	casada	Superior	Téc. de enf.	2	3	AM + AC
E19	38	casada	Superior	Enfermeira	1	8	AM + AC
E20	34	casada	Superior	Técnica adm.	2	4	AME
E21	37	casada	Superior	Educadora	2	8	AM + AC

AM + AC: Aleitamento materno e alimentação complementar, isto é, leite materno, frutas, sucos e papas salgadas.

AME: Aleitamento materno exclusivo

AA: Alimentação artificial, isto é, sem aleitamento materno, com uso de outro tipo de leite.

Em relação à idade da criança ao ingressar no CEI, percebeu-se que não houve uma uniformidade nesta variável, uma vez que muitas mães, depois da licença maternidade de quatro meses, optaram por gozar férias e/ou usufruir da licença especial (uma licença de três meses que o funcionário público da instituição tem direito a gozar a cada cinco anos de trabalho), como ocorreu com dez participantes. Em dois casos, as crianças ingressaram no CEI antes dos quatro meses de idade e em nove, aos quatro meses de idade, ou seja, logo após o término da licença maternidade.

A idade da criança ao entrar no CEI influenciou o tipo de aleitamento da criança, assim, onze recebiam alimentação complementar, isto é, além do leite materno, recebiam sucos, frutas e papa salgada, sendo que destas, seis tinham entre sete e nove meses quando do ingresso no CEI; sete estavam em AME e possuíam entre quatro e cinco meses ao ingressarem no CEI e três estavam em alimentação artificial.

Levando em consideração estas características do grupo estudado, realizou-se a análise temática dos depoimentos das participantes, que possibilitou a identificação dos seguintes temas: Pré-natal e amamentação; Aleitamento materno: início, apoio e influências e Perspectiva de volta ao trabalho, do ingresso do bebê no CEI e AME.

Pré-natal e amamentação

Durante o pré-natal existe uma alta prevalência de oportunidades perdidas nas orientações acerca dos cuidados com as mamas e dos benefícios do AME, o que pode ser observado no puerpério face às dificuldades no manejo da amamentação⁽¹⁵⁾.

Tal fato pode ser evidenciado no presente estudo, posto que, das 21 participantes, somente seis referiram ter recebido orientações sobre AM no pré-natal, ressaltando que todas realizaram um número adequado ou até superior de consultas de pré-natal, de acordo com o mínimo preconizado pelo Ministério da Saúde, que é o de seis consultas ao longo da gestação⁽¹⁶⁾. Se reforça ainda que nenhuma participante realizou o pré-natal na rede pública de saúde, uma vez que a instituição de trabalho possui convênio de saúde: *Nenbuma* [orientação no pré-natal], *nem quando eu ganhei ele* [bebê] *no hospital, nada, nem posição como ele mamar, nada disso* (E4).

Em estudo realizado em Maringá, PR, também foi verificada a deficiência de orientações sobre AM no pré-natal da rede privada de saúde, evidenciando que, das 12 puérperas entrevistadas, oito não haviam recebido estas orientações⁽¹⁷⁾. Resultado semelhante foi observado em

pesquisa executada no mesmo município, também na rede privada de saúde, em que, das 12 participantes, apenas duas haviam recebido orientações sobre amamentação no pré-natal⁽¹⁸⁾.

A educação e o preparo das gestantes para a amamentação, durante o período pré-natal, comprovadamente contribuiu para o sucesso do AM, principalmente entre as primíparas. Assim, informações sobre os benefícios da amamentação e a orientação quanto à técnica de AM devem fazer parte da assistência pré-natal para aumentar a habilidade e confiança da mulher para amamentar⁽³⁾.

No município de Maringá várias ações são desenvolvidas em prol da amamentação: Comitê de Aleitamento Materno (COAMAR), Banco de Leite Humano (BLH), Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), Iniciativa Unida de Básica Amiga da Amamentação (IUBAM), Semana Maringense de Aleitamento Materno, entre outras, que têm como objetivos a promoção, incentivo, proteção e apoio à amamentação. Estas ações são desenvolvidas de forma mais intensa com a população usuária do Sistema Único de Saúde (SUS), não atingindo, portanto, de forma plena, o grupo de mães deste estudo.

Indagadas, então, em relação ao local onde obtiveram informações sobre o assunto, as mães referiram em primeiro lugar os livros, revistas e folders sobre o tema, seguido da busca na internet, participação em cursos e palestras, orientações recebidas pela equipe de saúde da maternidade, dos médicos e equipe de saúde do CEI: *Eu procurava me informar em livros, internet, mas contato pessoal, orientação pessoal com algum profissional não* (E3).

As informações que as participantes buscaram ou receberam enfocavam principalmente a importância do leite materno para a saúde do bebê, a prevenção de fissuras, as vantagens do AM e a posição correta para amamentar: *As orientações é que era o alimento mais saudável para a criança até os seis meses, necessário principalmente para não ter nenhuma doença. O leite era o remédio necessário para todas as crianças... Não só como alimentação, mas como proteção também* (E15).

Pelos discursos analisados, a relação entre o ato de amamentar e a prevenção de doenças foi muito evidente. Já no que tange às informações referentes aos benefícios do AM à saúde da própria mulher e a importância da ama-

mentação para o estabelecimento do vínculo mãe-filho, não houve citação, apesar de serem também muito importantes neste processo. Isto pode estar associado à escassez de conteúdo sobre AM trabalhados no pré-natal recebido pelo grupo estudado.

Questionadas sobre suas expectativas durante a gestação em relação ao AM, somente uma mãe referiu que não tinha expectativas à época, muito em função de problemas de saúde que estava enfrentando (crises de bronquite). As vinte mães restantes desejavam amamentar seu filho e expressaram sentimentos que iam desde a ansiedade, medo e insegurança em saber se de fato conseguiriam amamentar, até a certeza de que conseguiriam por já terem experienciado o aleitamento bem sucedido com filhos anteriores: *Eu sou naturalmente uma pessoa muito ansiosa e tinha medo de não conseguir amamentar, de não ter leite, porque a vontade era muita* (E3).

Estudo revelou que parece haver uma forte correlação entre a intenção da gestante em amamentar seu filho e a duração da amamentação. Além disso, o fato da mãe, muitas vezes, falhar na amamentação, apesar de um forte desejo de efetivá-la, pode ser devido à falta de acesso à orientação e ao apoio adequado de profissionais ou de pessoas mais experientes dentro ou fora de sua família⁽⁷⁾.

Este desejo de amamentar, vivenciado na gestação, infelizmente não foi efetivamente explorado pelo profissional de saúde que realizou a assistência pré-natal. Isso pode ser atribuído a vários fatores, mas a ausência de uma equipe multiprofissional na atenção pré-natal das participantes certamente constituiu-se num fator importante. Cabe ressaltar que, o pré-natal é um momento extremamente propício à transmissão de orientações sobre amamentação, já que as mulheres estão motivadas para receber tais orientações.

No que se refere à expectativa das participantes, durante a gestação, em relação ao tempo de duração do AME, ficou evidenciado que elas não se preocupavam se este aleitamento seria exclusivo ou não. O importante, na concepção destas mães, era amamentar o bebê, já que tal opção estava relacionada aos benefícios que o leite materno traria à criança. Assim, durante a realização da entrevista, tornava-se necessário enfatizar a pergunta em torno do conceito de AME.

Desta maneira, e após uma abordagem mais contextualizada desta questão, cinco participantes referiram ter desejado amamentar exclusivamente seus filhos por quatro meses. Este aprazamento era fixado, segundo estas mães, pelo término da licença maternidade e a necessidade de retorno ao trabalho, revelando desta forma, um desconhecimento das participantes acerca das formas para manter o AME mesmo com o reinício da atividade laboral. Três participantes referiram um período desejável de amamentação de cinco meses e nove relataram o período de seis meses. As quatro restantes referiram que desejariam amamentar por um período de um a dois anos, porém não especificaram qual seria a duração do AME. Estas respostas revelaram a existência de dúvidas quanto à duração recomendada para o AME, isto é, as mães desejavam amamentar os seus bebês, porém não reconheciam a importância de amamentá-los exclusivamente.

Em estudo realizado com mães trabalhadoras em Campinas, foram encontrados resultados semelhantes, assim descritos “desde a gestação, essas mulheres consideravam que o relevante era amamentar pelo maior tempo possível, mas não necessariamente de forma exclusiva”^(10:175).

A insuficiência de orientações recebidas sobre AM no pré-natal revela que esforços devem ser feitos no sentido de reverter este quadro. Outros estudos realizados no município também apontam nesta direção⁽¹⁷⁻¹⁸⁾. Entretanto, nos deparamos com várias dificuldades em relação a isso, tendo em vista que, sendo um grupo majoritariamente usuário da rede privada de atenção à saúde, acabava por se privar do acesso às várias ações realizadas pelo SUS no município voltadas ao AM. Uma ação que pode ser empreendida no sentido de reverter esta lacuna é a ampliação/intensificação das orientações sobre AM nas maternidades, de tal modo a resgatar e/ou suprir a falta de tais orientações no pré-natal.

Aleitamento materno: início, apoio e influências

O início da amamentação é muito importante e o manejo inadequado do aleitamento materno neste momento pode constituir-se em fator desencadeador do desmame. Treze participantes do estudo referiram um início de ama-

mentação fácil e tranqüilo, levando-se em conta que destas participantes, dez já possuíam experiência anterior com AM: *Foi tranqüilo [o início do AM], foi gostoso, foi prazeroso, não tive intercorrência, eu estava preparada* (E5). *O início foi ótimo, tranqüilo, eu consegui fazer a primeira pega logo depois que ele nasceu ... foi bem tranqüilo* (E6). *Normal, sem nenhum problema, nem bico rachado, nada* (E7).

Oito participantes relataram dificuldades, de graus variados, no início da lactação. Contudo, apenas uma não conseguiu amamentar, o que ocasionou grande frustração: *Um transtorno [o início do AM], muito trabalhoso. A primeira dificuldade, aquela natural, a posição, como segurar, meu filho tinha uma sucção muito boa, mas eu era muito nervosa, então tinha dificuldade para o leite descer, tinha dificuldade de encaixar ele certinho* (E3).

Os primeiros quatorze dias após o parto são cruciais para a amamentação ser bem sucedida, pois é neste período que a lactação se estabelece, além de ser um período de intenso aprendizado para o binômio mãe-bebê⁽³⁾.

Em face do início da amamentação constituir-se em período tão delicado e importante para o estabelecimento do AM, o presente estudo evidenciou a necessidade premente da monitoração cuidadosa por parte da equipe de saúde, seja esta da própria maternidade onde nasceu o bebê, ou das equipes de saúde da família do Programa de Saúde da Família (PSF) do município. Apesar dos sujeitos do estudo não serem usuários da rede pública de atendimento, cabe ressaltar que, praticamente todas as unidades básicas de saúde (UBS) do município já participaram do curso IUBAM e são UBS amigas da amamentação, estando, seus profissionais, capacitados a atender a nutriz no início da lactação. Além disso, o município conta com atendimento individualizado no BLH às nutrizas com problemas na lactação.

Com relação ao apoio à amamentação, a presença constante do marido, da mãe, sogra, irmãs e amigas foram referenciadas como principais fontes de apoio à prática da amamentação referida pelas participantes. A maior parte (16) das entrevistadas referiu ter recebido apoio neste processo, principalmente do pai da criança: *Meu marido ajudou muito, ele sempre assim, me incentivou, por exemplo, o que eu dissesse que eu ia fazer ele apoiava ... então isso foi muito importante por que ele me deixou livre, desde o início da ama-*

mentação, desde antes do bebê nascer ele falava: você vai amamentar (E2). Minha mãe estava comigo, acabou ajudando neste sentido, mas eu não tive dificuldade nenhuma (E4). Minha mãe, meu marido, todo mundo sempre me apoiou, principalmente no começo (E8).

A participação e/ou influência de pessoas significativas para a mulher no processo da amamentação é extremamente importante, podendo interferir de forma positiva e/ou negativa, inclusive numa mesma participante: *Na verdade, tem muitas pessoas que até atrapalham, principalmente avós e tias que sempre acham que o leite não é suficiente. Na parte do pai não, mas muitas pessoas vêm e falam: ah, você tem que dar ché, por que não está sustentando e então teve os dois lados da amamentação, o lado de algumas pessoas incentivando só o leite materno e também o de outras incentivando a dar mamadeira, chés, porque não sustenta* (E15).

Estudo realizado em Porto Alegre, RS, concluiu que “as avós podem influenciar negativamente na amamentação, tanto na sua duração quanto na sua exclusividade”^(5:147). Outros estudos^(4-5,19-20) demonstraram a importância do apoio da rede social para o sucesso do AM. A nutriz pode se sentir inclinada a aceitar a intervenção de familiares e amigos e toma decisões baseadas nas constantes interações que faz com seu meio relacional⁽⁴⁾.

As participantes fizeram considerações ainda, acerca da ajuda profissional recebida da equipe de saúde da maternidade, da equipe do CEI e do BLH do Hospital Universitário de Maringá (HUM): *Quando eu voltei a trabalhar [bebê estava com cinco meses], eu já pensei em introduzir alguma coisa antes com medo dele ficar com fome. Aí eu fui na creche, no período de adaptação, a equipe falou que não [era para introduzir outros alimentos], você continua [com AME] que a gente vai estar te acolhendo e então aí eu continuei só no peito* (E13).

Desta forma, reitera-se a importância da atuação profissional para a promoção, proteção e apoio à amamentação, que depende não apenas de conhecimentos sobre AM, mas também habilidades clínicas de aconselhamento, de tal modo a ajudar a nutriz a tomar decisões de forma empática, sabendo ouvir e aprender, desenvolvendo uma efetiva relação de confiança e apoio. É importante que as mães sintam o interesse dos profissionais de saúde para adquirirem confiança e se sentirem apoiadas⁽³⁾. Além do apoio profissional e familiar, somam-se as condições do

ambiente laboral da lactante trabalhadora, que podem contribuir de forma importante para a manutenção do AME: *O meu coordenador, ele é muito bacana, eu sempre vou ter isto no meu coração, às vezes eu falava: está na hora de ir dar mamar [no CEI] e ele falava: vai dar o teu mamazinbo e pronto!* (E2).

Contudo, a decisão final para a efetivação do AME depende exclusivamente da mãe, de seu nível de conscientização, informação prévia e desejo de amamentar. Assim, investida deste poder decisório, ao revés das influências e opiniões equivocadas de familiares significativos, ou de profissionais despreparados ao apoio adequado, a amamentação pode ser coroada de êxito: *demorou uns dois dias para começar a descer o leite, tanto que até comentaram: é melhor dar outro leite para o nenê, só que eu não aceitei, falei: não, ele vai ter que mamar* (E14).

Nesse sentido, em estudo desenvolvido em Campinas, SP, foi evidenciado que, não obstante as orientações do pediatra fossem consideradas pelas mães como a palavra de uma autoridade no assunto e, por conseguinte acatadas; tal orientação não ocorria de forma passiva, mas era fruto de um processo de assimilação e posterior incorporação, mediante um julgamento acerca das informações transmitidas (se corretas ou não, segundo a percepção materna)⁽¹⁰⁾.

Perspectiva de volta ao trabalho, do ingresso do bebê no CEI e AME

Para a mãe trabalhadora o retorno ao exercício laboral pode se constituir numa fonte de ansiedade e medo, apesar da lei de proteção à amamentação. Entre as participantes havia uma variedade de horários de trabalho, uma vez que estes dependem do setor de trabalho da mãe e, conseqüentemente, do horário de permanência da criança no CEI. Com base nestas demandas e rotinas de trabalho, cada mãe se organizou de forma a atender suas necessidades de adaptação.

Desta forma, as perspectivas em relação à volta ao trabalho e ao ingresso do bebê no CEI em relação ao AM, variaram bastante: desde uma situação de relativa tranqüilidade, expressada por aquelas mães cujos bebês possuíam mais de seis meses e já recebiam alimentos complementares e por aquelas cujo horário e condições de trabalho

permitiam que viessem amamentar nos intervalos da manhã e da tarde, mantendo o AME até os seis meses, até manifestações de medo, insegurança, preocupação, ansiedade e apreensão: *A princípio eu fiquei bem ansiosa, porém o período de adaptação [do bebê no CEI] foi tirando a minha ansiedade e todo horário necessário que era duas horas, duas horas e meia, eu vinha amamentar. A princípio foi aquela expectativa, mas no período de adaptação passou toda a preocupação mesmo, eu sabia que conforme a necessidade dele eu estaria aqui para amamentar* (E15).

Como já citado anteriormente, todas as participantes tinham o desejo de amamentar seus bebês e, de fato, conseguiram amamentá-los, como exceção de uma mãe que somente conseguiu amamentar seu filho por um período de dez dias, devido à presença de mamilo invertido. Portanto, vinte participantes realizaram AME por um período que variou de um a seis meses, e destas, somente nove o fizeram pelo período recomendado pela OMS, que é de seis meses: *Eu planejei de voltar depois dos sete meses, aí ele já está se alimentando, pelo menos até os seis meses eu consegui amamentar exclusivamente* (E9).

Das sete participantes cujos bebês tinham quatro ou cinco meses quando do ingresso no CEI e que estavam em AME, cinco mantiveram o AME até os seis meses. As duas que não o fizeram, alegaram como causa o retorno ao trabalho e o ingresso do bebê na creche: *Até o 4º mês, porque daí ele viria para a creche e aqui ele começaria com outros tipos de alimentos, mas até o quarto mês foi só leite materno mesmo* (E15).

Oito participantes, cujos bebês ingressaram no CEI com idade entre quatro e cinco meses, já não realizavam AME. Destas, cinco ofereciam leite materno e alimentos complementares (sucos, frutas, fórmula infantil, leite de vaca, papas salgadas) e três, alimentação artificial (fórmula infantil ou leite de vaca).

Muitas são as causas para a introdução precoce de alimentos complementares na dieta da criança. Neste estudo, a principal causa foi a volta ao trabalho da mãe, ao término da licença maternidade, e as dificuldades para conciliar os horários, às vezes especiais, com a amamentação e, além disso, em alguns casos, houve orientação médica para a interrupção do AME, em função do ingresso e frequência do bebê no CEI: *Quando ela estava com quatro meses eu levei no pediatra e comecei a conversar com ela como*

seria a minha volta, como que eu iria introduzir alimento, ela me explicou certinho como que tinha que fazer: tinha que começar com frutinha com suquinho... (E8). *A gente tem uma creche na universidade, só que fica distante do hospital universitário, a gente não consegue amamentar num intervalo menor de seis horas, que é o tempo que a gente fica no hospital, então isto dificulta realmente* (E5).

O trabalho materno fora do lar pode ser um obstáculo à amamentação, porém não a impede⁽³⁾. Estudo realizado em Terezinha, PI, revelou que o trabalho da nutriz foi referido como elemento que dificulta a amamentação, uma vez que as participantes da pesquisa demonstraram uma grande dificuldade em conciliar as suas múltiplas atribuições⁽⁴⁾.

Em pesquisa desenvolvida no município de São Paulo, SP, observou-se que mulheres com creche no local de trabalho tendem a manter a amamentação por mais tempo. No entanto, quando essas creches estão localizadas fora do local de trabalho, a distância é referenciada enquanto dificuldade para a manutenção da amamentação, principalmente em se considerando o período exíguo reservado para pausas ou almoço⁽⁸⁾.

Neste estudo, algumas participantes encontraram outras formas de seguir com o AME mesmo após o retorno ao trabalho, tais como, a ordenha do leite materno para posterior utilização, saídas durante o expediente (previstas em lei) para amamentar. No entanto, e ainda que legalmente amparadas, estas saídas eram por vezes mal interpretadas pelos chefes: *Eu comecei a trabalhar e não tinha como eu vir dar de mamar, naquele horário não podia sair do serviço, aí eu tirava o leiteinho, congelava e trazia para elas [educadoras] e elas davam* (E17). *Eu comecei [introdução de alimentos] um pouquinho antes dos 6 meses porque já estava ficando complicado para eu descer para a creche e ele podia estar com fome. Eu cheguei lá um dia estressada e daí ele sentiu e não quis mamar, fui me aborrecendo, porque aqui é tudo bem, mas quando não tem outra para ficar no seu lugar eles não querem nem saber, aí eu introduzi um pouco antes* (E13).

Outras causas apontadas pelas participantes para a introdução precoce de alimentos complementares na dieta da criança: foram pega incorreta, fissuras, choro intenso da criança, ingurgitamento mamário, perda de peso do bebê, pouca produção de leite, influência negativa de pes-

soa da família e problemas familiares levando ao estresse da nutriz.

Os fatores determinantes de desmame encontrados neste grupo são semelhantes aos apontados por outros estudos^(3-4,10,20). Embora haja uma idéia equivocada por parte de algumas mães, no que tange à introdução de alimentos no CEI por ocasião do ingresso de todos os bebês no referido serviço: *Se bem que quando a criança começa a freqüentar a creche, a partir do quarto mês, já começam a ser oferecidos sucos, esse tipo de coisa* (E3).

Outros depoimentos demonstraram o reconhecimento da importância da equipe do CEI para a manutenção do AME após o ingresso no serviço: *Eu planejei até os quatro meses, que era quando eu tinha que voltar a trabalhar, mas aí por a creche estar junto com a gente, eu acabei amamentando exclusivamente até os seis meses e amamentei até os nove* (E20).

A idéia de que os CEI, rotineiramente, realizam a introdução de alimentos complementares e até, em casos extremos, recomendam à mãe a interrupção do AME quando do ingresso do bebê no CEI, ainda está presente no imaginário de algumas mulheres. No entanto, esta não é a realidade do CEI em questão que, ao contrário, tem pautado sua conduta na priorização da manutenção do AME até os seis meses, com posterior complementação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A importância já reconhecida do AM na saúde infantil é, sem sombra de dúvida, ainda maior para as crianças usuárias de CEI, devido às propriedades protetoras do leite materno para a saúde do bebê.

O complexo universo sobre AM revelado pelas participantes, longe de ser coeso e unânime, permitiu vislumbrar uma série de realidades diferentes e individualizadas, dependendo da inserção de cada mulher no seu contexto familiar, cultural, social e de trabalho. Assim, apesar das participantes possuírem condições que favoreciam o AM, tais como, facilidades existentes para a continuidade do AME no CEI, elevada escolaridade, apoio do companheiro e inserção em um município que estimula a prática do AM, foi pequeno o número de participantes (nove) que amamentaram exclusivamente seus filhos até os seis meses.

Isto pode estar relacionado à abordagem inadequada da temática e ao conteúdo insuficiente sobre AM no pré-natal, revelado nos discursos por um conhecimento apenas parcial acerca das vantagens da amamentação exclusiva para a saúde do bebê, dos benefícios da amamentação para a saúde da mulher, da importância do AM para o estabelecimento do vínculo mãe-filho e sobre o manejo do AM.

Desta forma, percebe-se a necessidade inegável de ampliação do conteúdo sobre AM na atenção pré-natal, principalmente na rede privada de saúde do município, de tal modo a explorar de forma mais efetiva este momento, por meio de uma abordagem educativa e assistencial, numa fase em que a mulher se mostra bastante receptiva às informações. Associado a isto, faz-se necessário uma intensificação destas orientações nas maternidades, além do apoio à puérpera neste momento.

O retorno da nutriz ao trabalho, aliado em alguns casos, à dificuldade em conciliar o horário de trabalho com a amamentação, à falta de apoio do chefe de setor, às orientações alimentares inadequadas recebidas por estas mães e a concepção, por vezes equivocada, acerca da alimentação oferecida no CEI destacam-se como fatores diretamente relacionados com a duração do AME entre as participantes do estudo.

Como medidas capazes de fomentar o incremento do número de crianças em AME até os seis meses no CEI, faz-se necessário a realização de um trabalho educativo e preventivo com as mães dos bebês que irão ingressar no CEI, para que não haja a interrupção do AME antes dos seis meses. Este trabalho deve visar, também, o incentivo à prática da ordenha do leite materno, para oferta do leite materno nos períodos em que a mãe não possa amamentar seu bebê, por meio da utilização de copinhos pelas educadoras do CEI. Esforços também devem ser empreendidos, no sentido de sensibilizar as chefias da instituição para que, de fato, possibilitem o AME entre as servidoras nutrizas, além de, em alguns casos específicos, disponibilizar um local adequado para a coleta e armazenamento do leite materno enquanto a nutriz estiver trabalhando.

Face ao exposto, conclui-se pela necessidade de medidas educativas e institucionais, em caráter complementar, de tal modo a criar condições objetivas para que as servido-

ras usuárias do CEI e seus bebês possam usufruir de forma plena, todos os benefícios oriundos da prática do AME.

REFERÊNCIAS

1. Rea ME. O pediatra e a amamentação exclusiva. *J Pediatr.* 2003; 79(6):479-80.
2. Bueno MB, Souza JMP, Paz SMRS, Souza SB, Cheung PPY, Augusto RA. Duração da amamentação após a introdução de outro leite: seguimento de coorte de crianças nascidas em um hospital universitário em São Paulo. *Rev bras de epidemiol.* 2002; 5(2):145-52.
3. Giugliani ERJ. O aleitamento materno na prática clínica. *J Pediatr.* 2000; 76(3 Supl.):S238-S52.
4. Ramos CV, Almeida JAG. Alegações maternas para o desmame: estudo qualitativo. *J Pediatr.* 2003; 79(5):385-90.
5. Susin LRO, Giuliani ERJ, Kummer SC. Influência das avós na prática do aleitamento materno. *Rev Saúde Públ.* 2005; 39(2):141-7.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/pesquisa_pdf.pdf. Acesso em: 12 Ago 2009.
7. Faleiros FTV, Trezza EMC, Carandina L. Aleitamento materno: fatores de influência na sua decisão e duração. *Rev Nutr.* 2006; 19(5):623-30.
8. Rea ME, Venâncio SI, Batista LE, Santos RG, Greiner, T. Possibilidades e limitações da amamentação entre mulheres trabalhadoras formais. *Rev Saúde Públ.* 1997; 31(2):149-56.
9. Vianna RPT, Rea ME, Venâncio SI, Escuder MM. A prática de amamentar entre mulheres que exercem trabalho remunerado na Paraíba, Brasil: um estudo transversal. *Cad Saúde Pública.* 2007; 23(10):2403-9.
10. Osis MJD, Duarte GA, Pádua KS, Hardy E, Sandoval LEM, Bento SF. Aleitamento materno exclusivo entre trabalhadoras com creche no local de trabalho. *Rev Saúde Públ.* 2004; 38(2):172-9.
11. Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 11.770 de 09 de setembro de 2008. [Acesso em 2009 ago 01]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2008/Lei/L11770.htm.
12. Veríssimo MDLOR, Fonseca RMGS. O cuidado da criança segundo trabalhadoras de creche. *Rev Latinoam Enfermagem.* 2003; 11(1):28-35.
13. Bógus CM, Nogueira-Martins MCF, Moraes DEB, Taddei JAA. Cuidados oferecidos pelas creches: percepções de mães e educadoras. *Rev Nutr.* 2007; 20(5):499-514.
14. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 6ª ed. São Paulo: HUCITEC; Rio de Janeiro: ABRASCO; 1999. 269p.
15. Sanabria M, Coronel J, Díaz C, Salinas C, Sartori J. Perfil de la lactancia materna en cuatro servicios de referencia neonatal. *Rev chil pediatr* [periódico na Internet]. 2005 [citado 2009 mar 27]; 76(5): [cerca de 5 p]. Disponível em: <http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sciarttext&pid=50370-41062005000500013&lng=pt&nrm=iso>.
16. Ministério da Saúde (BR). Assistência ao pré-natal: manual técnico. Brasília: Ministério da Saúde; 1991.
17. Mikuni AS. Amamentar é um ato especial: concepções sobre aleitamento materno entre puérperas de um hospital privado [monografia]. Maringá (PR): Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá; 2007.
18. Francisquini AR. Orientações recebidas pelas puérperas de um hospital privado sobre pré-natal, parto e puerpério [monografia]. Maringá (PR): Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá; 2007.
19. Brito RS, Oliveira EMF. Opinião do pai sobre o aleitamento materno. *Rev Rene* 2006; 7(1):9-16.
20. Araujo OD, Cunha AL, Lustosa LR, Nery IS, Mendonça RCM, Campelo SMA. Aleitamento materno: fatores que levam ao desmame precoce. *Rev Bras Enferm.* 2008; 61(4):488-92.

RECEBIDO: 25/06/2009

ACEITO: 28/08/2009