

INFLUÊNCIA DA PRORROGAÇÃO DA LICENÇA MATERNIDADE PARA SEIS MESES NA DURAÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO

INFLUENCE OF THE EXTENSION OF MATERNITY LEAVE TO SIX MONTHS ON THE DURATION OF EXCLUSIVE BREASTFEEDING

INFLUENCIA DE LA AMPLIACIÓN DE LA LICENCIA POR MATERNIDAD PARA SEIS MESES EN LA DURACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

Gabriela Ramos Ferreira¹
Eloana Ferreira D'Artibale²
Luciana Olga Bercini³

¹ Enfermeira. Residente do curso de Enfermagem Neonatal da Universidade Estadual de Londrina – UEL. Londrina, PR – Brasil.

² Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PSE) da Universidade Estadual de Maringá (UEM). Maringá, PR – Brasil.

³ Enfermeira. Professora Associada do Departamento de Enfermagem e do PSE/UEM. Maringá, PR – Brasil.

Autor Correspondente: Eloana Ferreira D'Artibale. E-mail: eloana_dartibale@hotmail.com
Submetido em: 17/08/2012 Aprovado em: 26/02/2013

RESUMO

Este estudo objetivou analisar a influência da prorrogação da licença maternidade para seis meses na duração do aleitamento materno exclusivo (AME) das mães usuárias de um Centro de Educação Infantil (CEI). Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória de abordagem quantiqualitativa, realizada com 20 mães que, após o retorno da licença maternidade de 180 dias, retornaram aos seus respectivos serviços e ingressaram com seus bebês no CEI da Universidade Estadual de Maringá, em 2010. A coleta de dados foi realizada por meio de um instrumento semiestruturado contendo questões fechadas e abertas. As questões fechadas foram tabuladas e analisadas em planilhas no programa Excel e os depoimentos avaliados por meio da análise de conteúdo. Os resultados mostraram que a população estudada apresentava fatores favoráveis à amamentação. A prorrogação da licença maternidade possibilitou que as mães amantassem exclusivamente por um tempo mais longo, sendo o retorno ao trabalho o principal motivo para a interrupção do AME. Destarte, o estudo informa que esforços devem ser feitos pela equipe de saúde do CEI no sentido de orientar essas mães trabalhadoras, em todas as etapas do ciclo gravídico-puerperal, sobre a importância do AME até os seis meses, além de atuar no manejo do aleitamento materno para que, quando elas retornarem ao trabalho, ainda estejam amamentando seus filhos.

Palavras-chave: Aleitamento Materno; Saúde da Criança; Licença Maternidade; Saúde da Mulher; Enfermagem.

ABSTRACT

This article aimed to analyze the influence of the maternity license extension from four to six months on the length of exclusive breastfeeding (EBF) of mothers whose children attended a Childhood Educational Center (CEC). This is a descriptive exploratory research with a qualitative approach, conducted with 20 mothers that returned to work after a 180-day maternity leave, whose children attended the CEC of the State University of Maringá in 2010. Data collection was performed through a semi-structured questionnaire containing closed- and open-ended questions. The closed-ended questions were tabulated and analyzed into Excel spreadsheets and the statements were evaluated through content analysis. The results showed that the population studied presented favorable factors towards breastfeeding. The maternity leave extension allowed mothers to exclusively breastfeed their babies for a longer period. The return to work was, then, the main reason for the discontinuation of exclusive breastfeeding. Thereby, the study suggests that efforts should be made by the CEC health team in order to orientate these working mothers, during all the stages of the pregnancy and childbirth cycles, on the importance of exclusive breastfeeding on the baby's first six months. Moreover, they should enact breastfeeding management, so that when mothers return to work, they will be still breastfeeding their children.

Keywords: Breastfeeding; Child Health; Maternity Leave; Women's Health; Nursing.

RESUMEN

El objetivo de este artículo es analizar la influencia de la prórroga de la licencia por maternidad de las madres usuarias de un Centro de Educación Infantil (CEI) para seis meses, durante el período de lactancia exclusiva o amamantación exclusiva (AME). Se trata de una investigación descriptiva, exploratoria de enfoque cualitativo cuantitativo, realizada con 20 madres que, tras el término de la licencia por maternidad de 180 días, han vuelto a sus respectivas actividades laborales e ingresaron con sus bebés en el CEI de la Universidad Estatal de Maringá, en 2010. La recogida de datos se realizó por medio de un instrumento semi-estructurado compuesto por preguntas cerradas y abiertas. Las preguntas cerradas fueron tabuladas y analizadas en planillas con el programa Excel y las declaraciones fueron evaluadas por medio del análisis de contenido. Los resultados demostraron que el grupo estudiado presentaba factores favorables a la amamantación. La prórroga de la licencia por maternidad permitió que las madres amantasen exclusivamente por un tiempo mayor; el regreso al trabajo fue el principal motivo para la interrupción de la AME. El

estudio indica que el equipo de salud del CEI debe hacer esfuerzos para orientar a estas madres trabajadoras, en todas las etapas del ciclo gravídico puerperal, sobre la importancia de la AME hasta los seis meses, además de ayudar en la administración de la lactancia, para que cuando ellas vuelvan al trabajo aún estén amamantando a sus hijos.

Palabras clave: Lactancia materna; Salud del Niño; Licencia de Maternidad; Salud de la Mujer; Enfermería.

INTRODUÇÃO

O aleitamento materno (AM) é a estratégia natural de vínculo, afeto, proteção e nutrição para a criança e constitui a mais sensível, econômica e eficaz intervenção para a redução da morbimortalidade infantil, sendo recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) nos primeiros seis meses de forma exclusiva e complementada até os dois anos ou mais.¹

O processo de amamentar é complexo e a amamentação, além de biologicamente definida, é socioculturalmente condicionada, tratando-se de um ato impregnado de ideologias e determinantes que resultam das condições concretas de vida.^{2,3}

Assim sendo, vários fatores têm sido considerados determinantes do desmame precoce, entre eles ressaltam-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.^{4,5}

O trabalho fora do lar destaca-se como um fator de risco para a interrupção da amamentação.^{4,7} Pesquisa desenvolvida no Rio de Janeiro mostrou que a frequência do aleitamento materno exclusivo (AME) entre os filhos de mulheres que não trabalhavam foi o dobro em relação às mães que possuíam alguma atividade ocupacional fora do lar.⁵

Nesse contexto, a licença maternidade se constitui como um importante meio para que haja a continuidade do AME, visto que, durante esse período, a mulher pode proporcionar atenção e leite materno sobre livre demanda em tempo integral ao recém-nascido. O trabalho materno fora de casa sem a licença maternidade aumenta o risco de abandono do AME, pois muitas vezes as mulheres precisam se ausentar para a retomada do trabalho, devido à contribuição direta que exercem na renda familiar.^{6,7}

A ausência da mãe ao lado da criança em função da tripla jornada (mãe, dona de casa e trabalhadora remunerada) que a mulher passa a desempenhar pode favorecer a inserção da alimentação complementar antes dos seis meses e, conseqüentemente, o desmame precoce.^{8,9}

As mulheres brasileiras empregadas no mercado formal de trabalho possuem legalmente quatro meses de licença maternidade remunerada e, ao retornarem ao serviço, têm o direito a dois intervalos de meia hora durante a jornada de trabalho para amamentar o seu bebê, até ele completar seis meses. As empresas que empregam pelo menos 30 mulheres devem possuir local adequado para o cuidado aos filhos das funcionárias

durante o período de amamentação, dentro da própria empresa ou mediante convênio com instituições apropriadas.¹⁰

Somado a esses benefícios oferecidos às mulheres que possuem vínculo empregatício, visando ao aumento da prevalência do AM, em 09 de setembro de 2008 foi sancionada a Lei nº 11.770, que prorroga por 60 dias a duração da licença maternidade prevista no inciso XVIII do *caput* do art. 7º da Constituição Federal, sem prejuízo do emprego e do salário, para as funcionárias públicas federais, ficando a critério dos estados, municípios e empresas privadas a adoção dessa Lei.¹¹

O estado do Paraná, em consonância a lei supracitada, sancionou em 2009 a Lei nº 16.176, que amplia a licença maternidade das servidoras públicas no Paraná para 180 dias, devendo a mesma ser requerida pela servidora.¹² Essa prorrogação da licença maternidade pode se constituir como um fator determinante para o aumento da duração da amamentação, visto que há mais tendência a manter o aleitamento por mais de quatro meses entre as mães que voltaram a trabalhar depois do quinto mês após o parto.¹³ Além disso, estudos evidenciam que a prorrogação da licença maternidade pode favorecer a prevalência e duração do AM e, conseqüentemente, a saúde materno-infantil.^{6,7}

O Centro de Educação Infantil (CEI) da Universidade Estadual de Maringá (UEM), como parte de um órgão público e localizado no estado do Paraná, atende às determinações da Lei nº 16.176 de 2009, beneficiando suas servidoras com a prorrogação da licença maternidade. Esse centro proporciona o acolhimento e a assistência aos filhos de servidoras da UEM durante sua jornada de trabalho, além de favorecer meios de manter o vínculo mãe-filho, sendo permitido a ela que amamente o seu filho em horários regulares.

Diante desse contexto, este estudo teve como objetivo analisar a influência da prorrogação da licença maternidade para seis meses na duração do AME das mães usuárias do CEI da UEM.

Assim sendo, a pesquisa teve a seguinte questão norteadora: "qual a influência da prorrogação da licença maternidade para seis meses na duração do aleitamento materno exclusivo das crianças usuárias do CEI/UEM?".

METODOLOGIA

Trata-se de estudo descritivo e exploratório, com abordagem quantitativa, que foi desenvolvido no CEI da UEM. Participaram do estudo todas as mães dos bebês que ingressa-

ram no referido CEI após o retorno da licença maternidade de 180 dias, no período letivo de 2010, que compreende os meses de fevereiro a dezembro, totalizando 20 mães.

Os dados foram coletados nos meses de novembro e dezembro de 2010, por meio do prontuário da criança do CEI e de entrevistas com as mães. Nas entrevistas foi aplicado um instrumento de coleta de dados, sendo realizadas individualmente em sala do próprio CEI, após agendamento com a mãe. Esse instrumento consistiu num questionário com questões fechadas e abertas sobre: o perfil sociodemográfico da mãe; a saúde materna no período gravídico-puerperal; e o recém-nascido e o processo de amamentação.

Após a coleta, os dados foram transcritos para planilha eletrônica do Excel e posteriormente analisados, sendo apresentados em tabelas e gráfico. A análise descritiva foi feita a partir da distribuição percentual das variáveis. Para melhor compreensão das consequências da prorrogação da licença maternidade, optou-se por incluir a seguinte pergunta aberta no questionário: “como a prorrogação da licença maternidade para seis meses influenciou na duração do aleitamento materno exclusivo do seu filho?”. Objetivando que as participantes se expressassem livremente após alguns minutos de reflexão, foi solicitado que elas escrevessem a sua resposta no questionário.

Os depoimentos foram 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, sendo estes agrupados em temas e categorias.¹⁴

Os preceitos éticos foram respeitados de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. As participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o Parecer nº 271/2010.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Considerando que o processo de amamentação é socioculturalmente condicionado, como já referido, procedeu-se à caracterização sociodemográfica dos sujeitos (Tabela 1).

Em relação à idade materna, 55% estavam na faixa considerada ideal para a maternidade, isto é, entre 20 e 34 anos (Tabela 1). Estudo de revisão mostrou que os filhos de mães com mais idade mamam por mais tempo em relação aos filhos de mães mais jovens.⁴

Quanto à escolaridade, o fato do CEI estar inserido numa universidade certamente influenciou na elevada escolaridade dos sujeitos, já que a maioria (70%) possuía pós-graduação (Tabela 1). Essa situação constituiu-se num fator positivo, pois estudo mos-

trou haver associação entre a escolaridade materna alta e a duração do AME, indicando que mães de escolaridade mais baixa tendem a introduzir alimentos mais precocemente.¹⁵

Tabela 1 - Caracterização das participantes do estudo segundo variáveis sociodemográficas. Maringá – PR, 2010

Variáveis	n (20)	%
Idade materna (anos)		
20 – 34	11	55,0
35 – 40	7	35,0
> 40	2	10,0
Escolaridade		
Ensino superior incompleto	1	5,0
Ensino superior completo	5	25,0
Pós-graduação	14	70,0
Ocupação		
Docente	9	45,0
Profissional de nível médio	7	35,0
Profissional de nível superior	3	15,0
Auxiliar de serviços gerais	1	5,0
Situação conjugal		
Casada	17	85,0
União estável	2	10,0
Divorciada	1	5,0
Número de filhos		
1	13	65,0
2 a 3	7	35,0

Observando-se a ocupação, destacaram-se as docentes (45%) e as profissionais de nível médio (21%) (Tabela 1). No que se refere à situação conjugal, grande parte possuía companheiro, sendo casadas (85,0%) ou em união estável (10,0%) (Tabela 1). O fato de as mães terem união estável e o apoio de outras pessoas, especialmente do companheiro, parece exercer influência positiva na duração do AM.⁴

A maioria (65,0%) tinha somente um filho, enquanto que 35,0% possuíam dois a três filhos (Tabela 1). A influência da paridade materna na amamentação é bastante discutida na literatura. Alguns estudos sugerem que as primíparas costumam manter o AM por menos tempo e para as múltiparas parecer haver correlação entre o modo como seus filhos anteriores foram amamentados e como este último o será.⁴

Na Tabela 2 estão apresentadas as variáveis obstétricas e dos recém-nascidos. Assim sendo, a maioria (95%) realizou o pré-natal em serviços privados de saúde (convênio ou particular). Cabe ressaltar que a UEM disponibiliza convênio de saúde para seus funcionários.

Tabela 2 - Distribuição das variáveis obstétricas e do recém-nascido. Maringá – PR, 2010

Variáveis	n (20)	%
Pré-natal		
Privado	19	65,0
Público	1	5,0
Número de consultas de pré-natal		
8 a 10	11	55,0
+ de 10	9	45,0
Orientação sobre amamentação no PN		
Sim	15	75,0
Não	5	25,0
Tipo de parto		
Cesárea	19	95,0
Normal	1	5,0
Amamentação na primeira hora		
Sim	7	35,0
Não	13	65,0
Orientação sobre amamentação na maternidade		
Sim	16	80,0
Não	4	20,0
Dificuldades precoces na lactação		
Sim	14	70,0
Não	6	30,0
Idade gestacional (semanas)		
≥ 37	15	75,0
< 37	5	25,0
Peso ao nascer (gramas)		
≥ 2.500	17	85,0
< 2.500	3	15,0

Durante a gestação, algumas mulheres possuem fatores específicos que podem acarretar riscos, caracterizados como acima da média populacional, para a saúde da mãe e/ou do feto. Tais fatores são agrupados em quatro grandes grupos, descritos como características individuais e condições sociodemográficas desfavoráveis, história reprodutiva anterior à gestação atual, doenças obstétricas na gestação atual e intercorrências clínicas.¹⁶

Considerando que esses fatores podem influenciar no processo da amamentação, em decorrência de restrições e complicações relacionadas ao aleitamento materno e ao comprometimento da saúde materno-infantil, verifica-se que, entre as mulheres investigadas, grande parte (70,0%) não apresentou fator de risco gestacional.

Entre as seis mulheres (30,0%) com algum tipo de risco, três (50,0%) foram classificadas como gestantes idosas, duas (33,3%) tinham alterações placentárias e uma (16,7%), intervalo interpartal

reduzido. Apesar dos fatores de risco apurados no estudo, os mesmos não comprometeram o AME.

Considerando o tipo de parto, 95% das crianças nasceram por cesárea (Tabela 2). Estudo alega que existe tendência mundial a aumento de parto cesárea, cujos índices estão bem acima do recomendado pela OMS, que é de 15%.¹⁷ Em Maringá, em 2009, 78,8% dos nascimentos foram oriundos de partos cesáreos, o que configura elevado percentual de cesáreas no município.¹⁸

Em relação aos recém-nascidos, grande parte nasceu a termo (75,0%) e com peso adequado ao nascer (85,0%) (Tabela 2). A maioria (90,0%) não apresentou intercorrências ao nascer. Das duas crianças com problemas ao nascer, em uma isso foi relacionado ao baixo peso ao nascer e na outra à icterícia neonatal.

A maior parte das mães (75%) recebeu orientação sobre amamentação no pré-natal (Tabela 2), que versaram sobre a importância/vantagens do leite materno (60,0%), o tempo de AME (45,0%), o posicionamento e pega correta (45,0%), os problemas mais comuns na lactação (30,0%), o tempo de amamentação (25,0%), o preparo das mamas (20,0%) e o uso de bicos artificiais (10,0%). A maioria dessas informações foi fornecida pelo médico em 70,0% dos casos, em 25,0% por enfermeiro e em 10,0% por outro profissional. Grande parte (70,0%) não participou de grupos/palestras sobre amamentação no pré-natal, procurando outros meios para se informar, tais como: internet (64,2%), conversa com parentes e amigos (57,1%), revistas/livros (50,0%), consulta ao Banco de Leite Humano (14,2%) e programas de televisão (14,2%).

A promoção da amamentação na gestação, comprovadamente, tem impacto positivo nas prevalências de AM, especialmente entre as primíparas.¹ As atenções e orientações destinadas às mulheres sobre o percurso da amamentação são fatores de promoção do AM e prevenção de intercorrências ligadas ao AM. Destarte, essas ações devem ser praticadas desde o período do pré-natal até o puerpério, pois é uma excelente oportunidade para auxiliar e motivar as mulheres a amamentarem.¹⁹

Na maternidade, 80% das mães receberam orientação sobre AM (Tabela 2), que se referiram ao posicionamento e pega correta (87,5%), à importância/vantagens do leite materno (43,8%), ao tempo de AME (31,3%), aos problemas mais comuns na lactação (18,8%), ao uso de bicos artificiais (18,8%), ao tempo de amamentação (12,5%), e a cuidados com mamas (12,5%) e apoio (6,3%), sendo essas informações fornecidas pelo pediatra em 50,0% dos casos, em 50,0% pelo enfermeiro, em 12,5% pelo obstetra e em 12,5% pelo fonoaudiólogo.

Essas informações, neste momento, são de suma importância, pois agora a mãe se encontra na prática, tornando-se mais fácil o aprendizado. Acresce-se que nenhuma dupla mãe-bebê deve deixar a maternidade sem que pelo menos uma mamada seja observada, pois essa avaliação indicará se a mãe precisará de ajuda e qual o tipo da ajuda.²⁰

Apenas 35,0% das mães amamentaram na primeira hora de vida do bebê (Tabela 2), percentual inferior ao encontrado na II Pesquisa de Prevalência do AM, que foi de 63,5%.² Essa prática é recomendada pela OMS por ser uma estratégia de promoção, proteção e apoio ao AM, além de corresponder ao quarto passo da Iniciativa Hospital Amigo da Criança.²¹

No início da amamentação, 70,0% das mães apresentaram algum tipo de dificuldade (Tabela 2), principalmente fissura mamilar em 50,0% dos casos, hipogalactia em 35,7% e ingurgitamento mamário em 28,5% dos casos. Destas mães, 85,7% receberam ajuda nesse processo, sendo 50,0% do médico, 25,0% do enfermeiro, 25,0% do esposo, 25,0% do BLH, 16,6% da mãe da nutriz e 8,3% de técnico de enfermagem.

Alguns problemas enfrentados pelas nutrizas durante o AM, se não forem precocemente identificados e tratados, podem ser importantes causas de interrupção da amamentação e os profissionais de saúde têm importante papel na prevenção e no manejo dessas dificuldades.^{22,23} A maioria (85,0%) das mães acompanhava a saúde de seu filho com o pediatra por meio de consultas de puericultura, sendo orientadas sobre AM em 64,7% dos casos. As orientações foram relativas à importância do AM (72,7%), tempo de AME (72,7%), tempo de amamentação (36,4%), posicionamento e pega correta (36,4%), problemas mais comuns na lactação (18,2%), uso de cremes (9,1%), intervalo entre as mamadas (9,1%) e posicionamento do bebê após a mamada (9,1%).

A maioria (80,0%) das mães introduziu algum tipo de bico artificial, sendo orientadas a isso pelo médico (50,0%), a própria mãe (31,3%), o esposo (18,8%), a mãe da nutriz (12,5%) e a sogra (6,3%). Em 25,0% a introdução desses bicos ocorreu na primeira semana de vida, em 18,8% aos 30 dias de vida, em 31,3% aos dois meses, em 6,3% aos três meses e em 18,8% aos quatro meses de idade ou mais. Em estudo realizado em Bauru-SP, verificou-se que o uso da chupeta foi um fator associado a mais chance de interrupção do AME.²⁴

Além da licença maternidade de 180 dias, as mães do CEI estudado, muitas vezes, ainda gozavam férias ou licença especial, desta forma, a maioria (60,0%) das crianças possuía mais de seis meses de vida ao começar a frequentar o serviço. Por conta disso, ao ingressar no CEI, 90,0% crianças recebiam frutas, 85,0% sucos, 65,0% papa salgada no almoço, 60,0% leite materno, 45,0% papa salgada no jantar, 20,0% leite de vaca, 10,0% chá, 10,0% fórmula e 10,0% outros alimentos e 5,0% leite de soja. Em 85,0% dos casos a orientação alimentar foi fornecida pelo pediatra, em 15,0% pela própria mãe, em 5,0% pela avó materna e em 5,0% pela nutricionista.

Apenas 10,0% das mães não amamentaram exclusivamente seus filhos. No Gráfico 1 está apresentada a prevalência de AME ao longo dos seis meses de vida da criança e pode-se observar que ela é alta nos primeiros 30 dias de vida (94,4%), vai

decrecendo ao longo dos meses e apresenta importante redução a partir dos quatro meses.

Das 13 mães que amamentaram exclusivamente por período inferior a seis meses, 46,2% alegaram o retorno ao trabalho como motivo para interrupção do AME, 23,1% orientação médica, 23,1% hipogalactia, 15,4% fissura mamilar, 15,4% outras causas, 7,7% dor e 7,7% infecção mamilar.

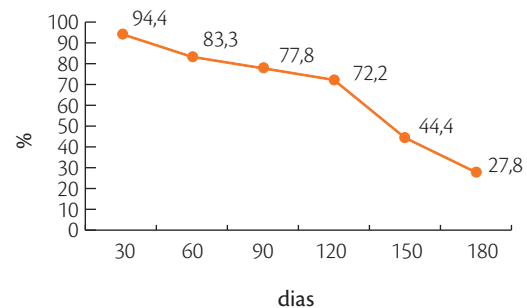


Figura 1 - Prevalência de AME entre as usuárias do CEI da UEM, Maringá – PR, 2010.

Ao serem questionadas sobre como a prorrogação da licença maternidade para seis meses influenciou na duração do AME do seu filho, a maior parte das mães (65,0%) relatou que foi muito importante para o binômio mãe-filho, uma vez que elas puderam amamentar de forma exclusiva por mais tempo, o que de outra maneira teria sido muito difícil, conforme se vê nos relatos a seguir:

A licença de 6 meses foi essencial para amamentar exclusivamente por cinco meses e meio e só depois introduzir outros alimentos. Quando voltei ao trabalho, a amamentação exclusiva ficou difícil e comecei a introduzir outros alimentos (E1).

O tempo maior com o bebê possibilitou a oferta do leite materno por mais tempo, além do vínculo com a criança. Se acontecesse de esta licença ser ainda de quatro meses, provavelmente o aleitamento exclusivo ficaria difícil, pois deveria ser feito ordenha do leite, que é mais cansativo para a mãe (E10).

Com certeza facilitou para que eu pudesse amamentar exclusivamente até os seis meses (E11).

Sempre acreditei que o aleitamento materno deveria ser exclusivamente até o 6º mês; essa medida ajudou a fortalecer o vínculo afetivo mãe-filho e com certeza na saúde do bebê. Para a mãe trabalhadora foi uma grande conquista (E17).

Estudo desenvolvido em Guarapuava-PR mostrou que o trabalho materno remunerado fora de casa constituiu-se em um fator agravante para a interrupção do AME, sendo preponderante para a mínima expectativa de duração do mesmo entre crianças menores de seis meses. O risco de cessação do AME por mães que trabalham fora de casa foi 3,92 vezes mais elevado quando comparado com as mães que não trabalham fora de casa.²⁵

Algumas mães informaram que a prorrogação não influenciou na duração do AME e alegaram que já haviam introduzido outros alimentos em idades mais precoces dos bebês, por vários motivos:

Para mim não houve influência porque fiquei doente [não conseguindo amamentar] (E4).

Infelizmente não houve influência, pois, como aconteceu com minha primeira filha, eu não tinha quantidade suficiente de leite, tendo desta forma que complementar a alimentação com leite de soja. Se não fosse esse problema, seria muito positiva a amamentação exclusiva, considerando que minha filha é alérgica ao leite de vaca (E6).

No meu caso não influenciou porque não tive leite [não amamentou] (E8).

Não influenciou nada porque eu quase não amamentei; eu não tinha bico e meu leite secou com 2 meses. Mas de qualquer forma a prorrogação da licença foi importante porque pude passar mais tempo com o bebê, e nesse tempo que ele ficou comigo em casa eu fui estimulando bastante, ele foi adquirindo mais independência, e quando ele entrou na creche ele já estava engatinhando! (E19).

Os problemas emergentes do processo de amamentação apresentados podem estar condicionados à falta de esclarecimento e suporte adequado, resultando na introdução de alimentos complementares precocemente. Isso influencia de forma significativa no AME, diminuindo sua duração, além de interferir na absorção de nutrientes importantes do leite materno, como o ferro e o zinco. A introdução desses alimentos está também relacionada à maior ocorrência de doenças crônicas não transmissíveis na idade adulta.²⁶

Diante dessa realidade, ao abordar-se a prática do AM, devem-se considerar os fatores socioculturais da mulher, traçando estratégias particulares que sejam condizentes com as diferentes necessidades e momentos vivenciados pelo binômio mãe-filho.²⁷

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa mostrou que a população estudada apresenta fatores favoráveis à amamentação, demonstrado pelo fato de que a maioria das mães possuía idade adequada à maternidade, elevada escolaridade, tinha companheiro, realizou pré-natal, teve seus bebês a termo e com peso adequado. No entanto, chama a atenção o fato de que um quarto das mães não recebeu orientação sobre AM durante o pré-natal, 20,0% delas não receberam esse tipo de orientação na maternidade e 35,3% nas consultas de puericultura. Além disso, 35,0% não amamentaram na primeira hora. Destaca-se também o elevado percentual de cesárea (95,0%) e de uso de bicos artificiais (80,0%). A maioria (70,0%) das mães também apresentou problemas precoces na lactação, principalmente fissura mamilar, hipogalactia e ingurgitamento mamário.

Os resultados mostraram que a prorrogação da licença maternidade para seis meses tem possibilitado que as mães usuárias desse CEI amamentem exclusivamente seus filhos por tempo mais longo, mas ainda não pelos seis meses, conforme o recomendado pela OMS, e o principal motivo para a interrupção do AME referido por elas foi o retorno ao trabalho.

Nota-se que a introdução precoce de alimentos complementares ainda é uma prática bastante comum, sendo realizada anteriormente ao retorno ao trabalho da mãe, no sentido de apresentar outros tipos de alimentos à criança, facilitando, assim, a concepção das mães e a adaptação da alimentação da criança quando do ingresso no CEI.

Em vista das dificuldades mencionadas pelas participantes e das crenças emergentes, destaca-se o papel da Enfermagem, que atua ativamente no período pré e pós natal, tendo a possibilidade de contribuir positivamente por meio de orientações, apoio e incentivo na prática do AME.

Tem-se como limitação desta pesquisa o restrito número de sujeitos investigados, considerando-se o universo estudado, não permitindo a generalização dos resultados à população feminina e a outros CEIs.

Concluindo, o presente estudo salienta que esforços devem ser feitos pela equipe de saúde do CEI, no sentido de orientar essas mães trabalhadoras, em todas as etapas do ciclo gravídico-puerperal, sobre a importância do AME até os seis meses, além de atuar no manejo do AM, para que quando elas retornarem ao serviço, após a licença maternidade de 180 dias, ainda estejam amamentando seus filhos.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da Criança: nutrição infantil. Aleitamento materno e alimentação complementar. Normas e manuais técnicos. Cadernos de Atenção Básica nº 23. Brasília: MS; 2009.
2. Marques ES, Cotta RMM, Botelho MIV, Franceschini SCC, Araújo RMA, Lopes LL. Rede social: desvendando a teia de relações interpessoais da nutriz. *Physis*. 2010; 20(1):261-8.

3. 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.
4. Faleiros FTV, Trezza EMC, Carandina L. Aleitamento materno: fatores de influência na sua decisão e duração. *Rev Nutr.* 2006; 19(5):623-30.
5. Damião JJ. Influência da escolaridade e do trabalho maternos no aleitamento materno exclusivo. *Rev Bras Epidemiol.* 2008; 11(3):442-52.
6. Queluz MC, Pereira MJB, Santos CB, Leite AM, Ricco RG. Prevalência e determinantes do aleitamento materno exclusivo no município de Serrana, São Paulo, Brasil. *Rev Esc Enferm USP.* 2012; 46(3):537-43.
7. Souza SNDH, Migoto MT, Rossetto EG, Mello DF. Prevalência de aleitamento materno e fatores associados no município de Londrina-PR. *Acta Paul Enferm.* 2012; 25(1):29-35.
8. Rivemales MC, Azevedo ACC, Bastos PL. Revisão sistemática da produção científica da enfermagem sobre o desmame precoce. *Rev Enferm UERJ.* 2010; 18(1):132-7.
9. Alves BA, Cursi J, Labegalini MPC, Higarashi IH, Bercini LO. Mães com aleitamento materno exclusivo em centro de educação infantil no local de trabalho. *Rev Rene.* 2009; 10(3):27-36.
10. Oliveira DH. Do direito à saúde da criança por meio dos cuidados à mãe e a gestante segundo o estatuto da criança e do adolescente. *Rev Direito Público.* 2010; 5(2):69-89.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Lei nº 11.770, de 9 de setembro de 2008. Cria o Programa Empresa Cidadã, destinado a prorrogação da licença-maternidade mediante concessão de incentivo fiscal, e altera a Lei no 8.212, de 24 de julho de 1991. Pub. L. no 11.770.
12. Paraná. Secretaria da Administração e Previdência Portal do Servidor. Licença à Gestante. 2009. [Citado em 2012 jan. 04]. Disponível em: <http://www.portaldoservidor.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=57>.
13. Brasileiro AA, Ambrosano GMB, Marba STM, Possobon RF. A amamentação entre filhos de mulheres trabalhadoras. *Rev Saúde Pública.* 2012; 46(4):642-8.
14. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 11ª ed. São Paulo: Hucitec; 2008.
15. Pereira RSV, Oliveira MIC, Andrade CLT, Brito AS. Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo: o papel do cuidado na atenção básica. *Cad Saúde Pública.* 2010; 26(12):123-35.
16. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas, Área Técnica da Saúde da Mulher. Gestação de alto risco. Brasília: MS; 2000.
17. Bonfate TM, Silveira GC, Sakae TM, Sommacal LF, Fedrizzi EM. Fatores associados à preferência pela operação cesariana entre puérperas de instituição pública e privada. *Arq Cat Med.* 2009; 38(1):26-32.
18. Brasil. Informações de Saúde. Estatísticas Vitais. 2009. [Citado em 2011 dez. 20]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sinasc/cnv/nvpr.def>.
19. Souza Filho MD, Gonçalves Neto PNT, Martins MCC. Avaliação dos problemas relacionados ao aleitamento materno a partir do olhar da enfermagem. *Cogitare Enferm.* 2011; 16(1):70-5.
20. Coca KP, Gamba MA, Silva RdeS, Abrão ACFV. A posição de amamentar determina o aparecimento do trauma mamilar? *Rev Esc Enferm USP.* 2009; 43(2): 446-52.
21. Unicef. Fundo das Nações Unidas para a Infância. Iniciativa Hospital Amigo da Criança. 2008. [Citado em 2011 dez. 28]. Disponível em: http://www.unicef.org/brazil/pt/activities_9994.htm
22. Fonseca MO, Parreira BDM, Machado DC, Machado ARM. Aleitamento materno: conhecimento de mães admitidas no alojamento conjunto de um hospital universitário. *Ciênc Cuid Saude.* 2011; 10(1):141-9.
23. Christoffel MM, Votto MG, Allevato CG, Ambrósio MDV, Araújo AS. Práticas de amamentação de puérperas na consulta de enfermagem neonatal em unidade básica de saúde. *REME Rev Min Enferm.* 2009; 13(2):202-8.
24. Parizoto GM, Parada CMGL, Venâncio SI, Carvalhaes MABL. Tendência e determinantes do aleitamento materno exclusivo em crianças menores de 6 meses. *J Pediatr. (Rio J).* 2009; 85(3):201-8.
25. Brecaillo MK, Corso ACT, Almeida CCB, Schmitz BdeAS. Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo em Guarapuava, Paraná. *Rev Nutr.* 2010; 23(4):553-63.
26. Dias MCAP, Freire LMS, Franceschini SdoCC. Recomendações para alimentação complementar de crianças menores de dois anos. *Rev Nutr.* 2010; 23(3):475-86.
27. Lima AP, Javorski M. Amamentação interrompida: vivência de mulheres-mães. *Rev Enferm UFPE on line.* 2010; 4(1):230-8.