



Artigo de Revisão

MULHER TRABALHADORA E FATORES QUE INTERFEREM NA AMAMENTAÇÃO: REVISÃO INTEGRATIVA*

WORKING WOMEN AND FACTORS THAT INTERFERE WITH BREASTFEEDING: AN INTEGRATIVE REVIEW

MUJER TRABAJADORA Y FACTORES QUE INTERFIEREN EN LA LACTANCIA MATERNA: REVISIÓN INTEGRADORA

Camila Augusta da Silva¹, Rejane Marie Barbosa Davim²

Pesquisas mostram que as mulheres consideram o trabalho e continuação do aleitamento materno como práticas incompatíveis. Este trabalho apresenta como objetivo analisar as evidências científicas acerca das barreiras e facilitadores no aleitamento materno após retorno da mulher ao trabalho. A busca bibliográfica deu-se nas bases de dados SCOPUS, LILACS, PUBMED e CINAHL. A amostra foi composta de 20 artigos publicados no período de 2001 a 2011. Os artigos foram agrupados e os resultados divididos em cinco categorias temáticas: experiências maternas frente à amamentação; fatores relacionados à duração da amamentação; trabalho e amamentação; políticas de trabalho e amamentação; programas de amamentação; mulher trabalhadora e fatores biológicos. Este estudo é fundamental para profissionais da saúde de diversas áreas, uma vez que se configura como ferramenta primordial para identificação de estratégias específicas para a melhoria da assistência à mulher trabalhadora.

Descritores: Enfermagem; Aleitamento Materno; Trabalho Feminino.

Researches show that women consider work and continuation of breastfeeding as incompatible practices. This work has as objective to analyze the scientific evidences about the barriers and facilitators in breastfeeding after the return of women to work. The literature research took place in SCOPUS, LILACS, PUBMED and CINAHL databases. The sample consisted of 20 articles published between 2001 and 2011. The articles were grouped and the results divided into five thematic categories: mothers' experiences of breastfeeding; factors related to duration of breastfeeding; work and breastfeeding; work and breastfeeding policies; breastfeeding programs; working women and biological factors. This study is important for health professionals of various fields, since it is a primary tool for identifying specific strategies for improving the care to working women.

Descriptors: Nursing; Breast Feeding; Women, Working.

Investigaciones señalan que las mujeres consideran el trabajo y continuación de la lactancia materna como prácticas incompatibles. El objetivo fue analizar la evidencia científica acerca de los obstáculos y facilidades en la lactancia después del regreso de la mujer al trabajo. La búsqueda bibliográfica ocurrió en las bases de datos SCOPUS, LILACS, PUBMED y CINAHL. La muestra fue compuesta de 20 artículos publicados de 2001 a 2011. Los artículos fueron agrupados y los resultados divididos en cinco categorías temáticas: experiencias maternas frente al amamantamiento; factores relacionados a la duración del amamantamiento; trabajo y amamantamiento; políticas de trabajo y amamantamiento; programas de amamantamiento; mujer trabajadora y factores biológicos. Este estudio es fundamental para profesionales de la salud de varias áreas, una vez que se configura como herramienta primordial para identificación de estrategias específicas para mejoría de la atención a la mujer trabajadora.

Descriptorios: Enfermería; Lactancia Materna; Trabajo de Mujeres.

*Artigo apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte como Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) sob o título "Mulher trabalhadora e fatores que interferem na amamentação: revisão integrativa", em 2011.

¹Enfermeira Graduada pela UFRN, Mestranda do Programa de Mestrado/Doutorado do Departamento de Enfermagem/UFRN. Brasil. E-mail: camila_augusta1@hotmail.com

²Enfermeira, Professora Doutora Associado III/UFRN. Orientadora da pesquisa. Consultora de periódicos científicos. Natal/RN. Brasil. E-mail: rejanemb@uol.com.br

INTRODUÇÃO

Crianças menores de seis meses que não são amamentadas possuem risco elevado de não terem suas necessidades nutricionais atendidas e ocasionam aumento da mortalidade neonatal em 20%. Além disso, possuem quatro vezes mais chances de morrer por doenças respiratórias, apresentando, por conseguinte, maiores índices de internações hospitalares. A relevância do Aleitamento Materno Exclusivo (AME) é uma prática que reduz morbi-mortalidade infantil por doenças prevalentes na infância⁽¹⁻²⁾.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) preconiza que a criança deve ser amamentada exclusivamente com leite materno até os seis meses após o nascimento e, de preferência, continuar até os dois anos de idade. A adoção de práticas alimentares adequadas para a infância é fundamental, assegurando sobrevivência e saúde às crianças, sendo o aleitamento materno (AM) uma das intervenções viáveis, efetivas e de baixo custo, o que se configura como uma das práticas promotoras de saúde infantil, produzindo reflexos positivos durante toda a vida⁽³⁻⁴⁾.

Não obstante a ampliação do incentivo do AM, o Brasil continua apresentando baixos índices de amamentação exclusiva no sexto mês de vida da criança. Estudo recente mostrou que, antes de completar dois meses de vida, 14% das crianças já ingeriam alimentos semi-sólidos e essa prevalência é superior a 30% entre o quarto e quinto mês de idade⁽⁵⁾.

Pesquisas desenvolvidas em âmbito nacional e internacional reiteram esses baixos índices de AME até os seis meses de vida e o associam a fatores tais como ao trabalho feminino⁽⁵⁻⁸⁾.

Nos últimos trinta anos, o trabalho feminino ampliou-se, ocupando diversos ramos de atividade. A Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT)⁽⁹⁾ e a Constituição de 1988⁽¹⁰⁾ proporcionou à gestante o

direito a licença maternidade remunerada com durabilidade de cento e vinte dias para a mulher e cinco dias para o homem. Porém, apenas o desejo de amamentar por parte da lactante não provoca mudanças consideráveis em relação à amamentação, visto que múltiplos fatores interferem na prática do AM, haja vista comportamentos sociais, interesses comerciais, conhecimentos científicos, família, empresa empregadora, ações da equipe de saúde. Tal fato denota a importância de ações que priorizem o conhecimento da realidade.

Nos dias atuais, a amamentação é centralizada apenas no lactente, não valorizando adequadamente as características psicossociais da mulher e suas necessidades, figura essencial para o êxito de todo o processo de amamentar⁽¹¹⁾. Esta prática é um direito e os indivíduos envolvidos devem ser interpretados levando em consideração sua singularidade. Esclarecer, compreender e respeitar a decisão são ações profissionais humanizadas⁽¹²⁾.

É de primordial importância que nas consultas pré-natais estas mulheres tenham o conhecimento por meio de informações dos profissionais da saúde, em especial pelo enfermeiro, dos benefícios do AM, desvantagens no uso do leite não humano, das técnicas corretas da amamentação, com a finalidade de aumentar a habilidade e confiança dessas mulheres⁽¹³⁾.

Na literatura pertinente encontraram-se referências de que as mulheres consideram o trabalho e continuação do AM como práticas incompatíveis. Aliado a esse fator a falta de informação quanto aos direitos e deveres após retorno ao trabalho, carência de suporte oferecido pela empresa, influência familiar, falta de acompanhamento e apoio dos profissionais da saúde quanto às questões relativas à amamentação e trabalho contribuem para o desmame precoce. Esse fator permite aferir a necessidade de buscar juntamente com as

mulheres trabalhadoras as influências para o estímulo quanto ao AME após retorno ao trabalho^(6,14-16).

Nesse contexto, tendo em vista todas as considerações descritas sobre a entrada da mulher no mercado de trabalho e preocupação com a continuação do AM, este trabalho apresenta como objetivo analisar as evidências científicas acerca das barreiras e facilitadores no aleitamento materno após retorno da mulher ao trabalho.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, definida como aquela em que conclusões de pesquisas sobre determinado assunto ou questionamento são reunidas e categorizadas com o propósito de aprofundar o conhecimento sobre o tema investigado⁽¹⁶⁾. Sua relevância consiste na possibilidade de oferecer subsídios e orientações a fim de proporcionar mudanças na qualidade das ações assistenciais do enfermeiro.

Ainda que os métodos para a elaboração da revisão integrativa variem, determinados padrões devem ser seguidos. Para tanto, percorreu-se as seguintes fases: elaboração de uma pergunta norteadora, busca ou amostragem na literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa.

A presente revisão tem como norteadora a seguinte questão: Quais as barreiras e facilitadores para a continuação da amamentação após o retorno feminino ao trabalho?

O levantamento bibliográfico foi desenvolvido por meio das bases de dados Sciverse SCOPUS, Literatura Latino-Americana e do Caribe (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval Sistem On-line (MEDLINE/PUBMED), Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL). O acesso eletrônico teve como vetor o site Periódicos Capes, utilizando para

o levantamento dos artigos o agrupamento dos seguintes descritores cadastrados no DECS/MESH: "enfermagem/nursing", "amamentação/breast feeding" e "trabalho feminino/women, working".

Os critérios de inclusão para a seleção da amostra foram: artigos completos publicados em inglês, português ou espanhol, com dimensão temporal entre 2001 a 2011 e que abordassem a temática da mulher trabalhadora frente às barreiras e facilitadores da amamentação.

No total, foram encontrados 143 artigos e, após leitura exaustiva, com a finalidade de verificar veracidade nos critérios de inclusão, foram selecionados e analisados vinte artigos conforme os critérios de inclusão pré-estabelecidos. Na base de dados CINAHL encontraram-se oito artigos, PUBMED (sete), LILACS (um), SCOPUS (quatro), sendo que dois artigos já haviam sido encontrados na base de dados CINAHL e três na PUBMED.

Para a extração dos dados da amostra selecionada para a revisão elaborou-se um instrumento que foi avaliado por dois professores experts da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Tal instrumento contempla informações como identificação do título do artigo e autores, fonte de publicação, tipo de publicação, objetivo, características metodológicas e resultados encontrados.

Os artigos foram numerados segundo a ordem de localização e a análise dos dados foi realizada na forma descritiva, proporcionando aos profissionais de diversas áreas avaliarem a qualidade das evidências.

RESULTADOS

Os temas dos artigos selecionados referiam: interferência do trabalho na amamentação (5); fatores relacionados ao comportamento das mulheres que trabalham (5); experiências das funcionárias sobre o

processo de amamentar após o retorno ao trabalho (5); duração da amamentação e fatores associados (5).

Constatou-se 40% dos artigos são de autoria dos enfermeiros, 5% escritos por médicos, 10% tinham como autores enfermeiros, médicos e outros profissionais, 30% por profissionais de outras áreas e 15% não foi possível identificar a formação dos autores.

Em relação ao ano de publicação, a maior concentração sobre a temática se deu nos anos de 2006 e 2008, com quatro artigos em cada ano (20%), seguido dos anos de 2003, 2007, 2009, 2010 e 2011, contendo duas publicações cada (10%) e 2004/2005, com um artigo por ano (5%). Os anos de 2001 e 2002 não tiveram publicações selecionadas referentes à temática.

Ao analisar o tipo de pesquisa dos artigos incluídos, constatou-se que 50% são quantitativas; 40% qualitativas e 10% revisão de literatura/survey. Dentre os 20 artigos, quatro foram realizados e publicados no Brasil.

A maior concentração de artigos inclusos neste estudo foi na base de dados CINAHL, com oito artigos. As outras da PUBMED, SCOPUS e LILACS, com sete, quatro e um, respectivamente.

Os artigos foram agrupados e os resultados divididos em cinco categorias temáticas: Fatores relacionados às características sociodemográficas; Sentimentos da mulher frente à amamentação com o retorno ao trabalho; Fatores relacionados ao trabalho; Interferência da família e/ou profissionais na amamentação; Fatores biológicos.

DISCUSSÃO

Fatores relacionados às características sociodemográficas

Neste eixo, os estudos caracterizam os fatores como baixa escolaridade materna, baixo poder aquisitivo, renda mensal inferior a um salário mínimo,

família numerosa e mães com menos de 30 anos como preponderantes para o desmame precoce^(5,7-17). Esse quadro faz referência à discussão sobre a "feminização da pobreza" que está unida aos trabalhos temporários ou em tempo parcial, salário reduzido e agrupamento das mulheres em trabalhos para os quais pouca qualificação é necessária⁽¹⁷⁻²¹⁾.

Mulheres casadas apresentam maior probabilidade de prolongar o tempo de amamentação, porém ter mais de um filho diminui esta chance. Em relação à casada, a mulher solteira encontra-se com vulnerabilidade maior às condições de vida precária e salários diminuídos. Tal situação coloca a mulher como mantenedora da sobrevivência da família. Esse fator leva a mesma ter medo de perder o emprego após ser mãe o que, conseqüentemente, ocasiona o desmame. Além disso, deve-se levar em consideração aspectos da situação econômica de mulheres com filhos pequenos, como participantes no sustento da casa, seja como mantenedora ou como auxílio financeiro juntamente com o companheiro⁽²²⁾.

Quanto ao grau de escolaridade, autores apontam como sendo uma relação positiva com a duração da amamentação. Entretanto, pesquisas do MS não demonstraram convergência estatística entre o índice de aleitamento materno e o grau de escolaridade na população estudada^(8,17-18).

A multiparidade, parto normal e início da amamentação nas primeiras quatro horas de nascido são considerados fatores que interferem positivamente no aleitamento materno. Os resultados dos artigos mostram que as primíparas apresentam maior chance de iniciar a amamentação, contudo, de modo geral, são propensas a continuar por menos tempo em relação às múltiparas. Todavia, deve-se levar em consideração que cada filho pode nascer dentro de um contexto diferente no âmbito familiar, o que leva a conclusão de que a

prática em amamentar não pode ser considerada um fator de proteção ao AM⁽⁸⁻¹⁰⁾.

O parto normal facilita o AM devido proporcionar contato precoce entre mãe-filho, permitindo a primeira mamada do lactente ainda na sala de parto, na sua maioria. As mulheres, após cesariana, deparam-se com os desconfortos gerados pela cirurgia, como dor e o efeito pós-anestésico, atrasando o contato entre a mãe e lactente⁽⁷⁾.

Estudos identificaram que habitar na zona rural elevou o percentual de AM em relação aos moradores da zona urbana e associam esse resultado à difusão acentuada de saberes e práticas nesse extrato da população⁽²¹⁻²³⁾.

Sentimentos da mulher frente à amamentação com o retorno ao trabalho

Neste eixo, o desejo da mulher em amamentar, o compromisso e determinação com a saúde do lactente, atitudes e esforços de cada mãe, meta a ser alcançada, interesse e planejamento das ações após o nascimento ainda durante o pré-natal foram os principais sentimentos citados que auxiliam na manutenção/duração da amamentação após o retorno ao trabalho^(17,22-29).

De acordo com a literatura, determinadas causas incentivam a mulher insistir no aleitamento, sendo considerados como cruciais para a decisão em permanecer ou não nesta ação após o retorno ao trabalho. Esses fatores são induzidos pela reprodução da mulher em relação à amamentação e por suas vivências e experiências quanto à amamentação⁽¹⁸⁾.

Em um estudo, as participantes relataram que proporcionar o aleitamento materno ao bebê é uma contribuição fraternal dos pais para o filho e que as experiências adquiridas com essa prática poderão oportunizar para difundir o AM aos amigos e família.

Para os autores, isso acontece devido à mulher adquirir maior habilidade a partir da amamentação, o que também é relacionado à ordenha⁽²⁴⁾.

Em contrapartida, o sentimento de insegurança está relacionado às condições insalubres no local de trabalho, constrangimento quanto à exposição do seio ao amamentar em público, ordenhar no trabalho ou das mamas cheias de leite, incerteza e preocupações com o ganho de peso do bebê e se as atitudes prestadas estão sendo corretas influenciam negativamente a continuidade da amamentação. Dúvidas sobre o ato de amamentar, cansaço e fadiga gerada pela prática da amamentação e o estresse pela relação entre amamentação e trabalho também foram citados⁽¹⁸⁻³⁰⁾.

Ao descrever os significados que mulheres vítimas de violência conjugal atribuem à experiência dos cuidados maternos e da amamentação, pesquisadores concluíram que as entrevistadas consideraram o desejo de aleitar o filho insuficiente para suplantar os problemas do cotidiano⁽²⁴⁾.

Outros sentimentos como pânico, raiva, frustração, culpa, medo de fracasso, conflitos internos entre trabalho e amamentação e o sentimento gerado ao deixar o filho com alguém que não conhece também foram citados⁽³⁰⁾.

Ações educacionais individuais ou em grupo são ferramentas necessárias para realizar mudanças a respeito das percepções referentes à amamentação, respeitando sempre a individualidade de cada mulher. Desse modo, uma equipe multiprofissional tem papel fundamental na identificação de barreiras e preocupações maternas, diminuindo as incertezas e medos e, conseqüentemente, prepará-las para continuar a amamentar após a retomada de suas atividades ao trabalho⁽¹⁴⁾.

Fatores relacionados ao trabalho

Pesquisas destacam como fatores contribuintes para a manutenção do aleitamento materno após o retorno ao trabalho: emprego em horário diurno, ter carteira assinada, apoio dos colegas de trabalho e do patrão em relação aos intervalos entre as ordenhas, padrões do sexo feminino e praticar a ordenha antes do retorno ao trabalho^(5,17-25,28-33).

Quanto aos fatores que dificultam a amamentação, destacam-se: trabalho noturno, extensa jornada de trabalho, condições insalubre para a ordenha do leite no local de trabalho, falta de informação e interesse da empresa quanto as políticas de AM, creches/berçários oferecidos pela empresa não condizem com a disponibilidade financeira da mulher, inflexibilidade no cronograma, qualidade dos serviços prestados pelas creches, quantidade exacerbada de trabalho, ocupação informal, desaprovação dos colegas de trabalho quanto ao tempo destinado à ordenha^(17-21,26-31).

Um estudo concluiu que o status da mulher no trabalho não influencia no início da amamentação, porém interfere na duração do AM, significando que, para aquelas com cargos elevados são mais propensas a amamentar após retornar ao trabalho e, conseqüentemente, ter maior duração da amamentação. Isso é explicado pelo fato de que mães com esse tipo de cargo possui maior flexibilidade em sua rotina, com capacidade para incorporar o AM em suas práticas diárias⁽²¹⁾.

A falta de conscientização dos empregados e empregadores quanto ao número de mulheres que amamentam e o tempo e produtividade da mulher são fatores que interferem para a falta de apoio dos padrões em relação à mulher que amamenta. Além disso, o estudo confirma que a sobrecarga de papel, ou seja, o desequilíbrio entre ser mãe e funcionária competente

contribui para o desmame precoce; adicionado a esse fator, observou-se que certas mulheres desmamam devido a antecipação da idéia de que a mesma não será capaz de continuar amamentando quando retornar ao trabalho⁽²⁸⁾.

Torna-se preocupante observar que grande parte das instituições empregatícias não executam as obrigações, mesmo existindo a lei que dispõe direitos à mulher trabalhadora de aleitar seu filho por pelo menos seis meses de vida. Estudo mostra que instituições de médio e grande porte executam parcialmente as leis de proteção à maternidade⁽¹⁵⁾.

Em relação à amamentação em locais de trabalho, observou-se que as creches possibilitam aproximação entre mãe-filho e tendem conservar o AM por um período mais extenso. Todavia, o fato do empregador não conhecer as leis referentes à mulher que amamenta, faz com que não proporcione às mães um local apropriado para ordenha, além de não oferecer às mesmas condições necessárias para guarda dos filhos, estes são fatores que requerem atenção frente os direitos e deveres da trabalhadora⁽¹⁵⁾.

Interferência da família e/ou profissionais na amamentação

A mamada nas primeiras 24 horas após o nascimento, apoio oferecido pelo ambiente de trabalho, empregador, família e amigos, busca de ajuda aos programas de incentivo ao AM e suporte de profissionais, práticas hospitalares como alojamento conjunto e contato precoce entre mãe-filho para a amamentação funcionam como interferência positiva para a amamentação^(7,19-20,22,24,29).

Além desses fatores, o apoio da avó ou parceiro aumentaram as taxas de AM até os seis meses⁽²⁰⁾. Em contrapartida, uma pesquisa que versava sobre a participação das avós na amamentação, concluiu que as

mulheres consideraram o apoio da avó importante, todavia, em determinados momentos estas avós desencorajam a amamentação em público o que pode influenciar na execução de práticas incorretas, não proporcionando ajuda adequada devido a falta de conhecimento atual sobre as melhores técnicas para o sucesso do AM⁽³²⁾.

Outros artigos apresentam concepções convergentes sobre a importância da presença do parceiro como contribuinte à manutenção do AM. Contudo, determinadas atitudes paternas podem proporcionar conflitos que desestimulam a lactante, tendo em vista o surgimento de sentimentos como ciúme pela maior aproximação emocional e física entre mãe-filho e o pai não se sentir participante ativo no processo de alimentação do filho^(5,8).

Contudo, a confiança das mulheres é elevada ao detectar um parente ou amigo com sucesso na amamentação, o que leva a concluir que demonstrações práticas das habilidades no AM são valorizadas, emergindo o sucesso para sua prática⁽³⁰⁾.

Apenas um estudo avaliou o por quê das intervenções de grupos de profissionais de saúde foram mais eficientes em determinadas áreas do que em outras. Os autores observaram que as informações advindas dos profissionais da saúde mais comprometidos, envolvidos com ações em prol do AM e que possuíam relação com a área física abordada melhorou a confiança das nutrizes, aumentando as taxas de AM⁽²³⁾.

Contudo, a precariedade da assistência à amamentação frente o retorno ao trabalho, as dificuldades pós-parto, resistência da família à amamentação e falta de preparo e informação dos profissionais da saúde foram os principais fatores que interferiram negativamente no aleitamento^(17,20,24).

As discussões sobre amamentação durante o pré-natal são ações primordiais para a segurança do direito da mulher de aleitar seu filho, proporcionando conhecimento dos direitos das gestantes e puérperas, orientações sobre o manejo do aleitamento/leite materno e reflexão sobre esta prática. Do mesmo modo, no puerpério, atenção à mulher e criança deve ser realizada de forma adequada, agindo precocemente e seguindo a especificidade de cada caso. Deve-se proporcionar escuta ativa a mulher sobre suas dúvidas, ansiedades e receios, não apenas à amamentação, mas em todos os fatores que podem interferir na qualidade de vida, respeitando, dessa forma, o princípio da integralidade da atenção⁽⁶⁾.

O estudo 18 que versava sobre os tipos de ferramentas utilizadas pelas mulheres para a prática da amamentação revelou que fontes como propagandas em televisão e materiais escritos foram formas relevantes para adquirir informações. Na maioria das vezes, as mulheres são conscientes dos benefícios do AM, mas não da prática correta, sendo o material escrito e propagandas fontes úteis para o fornecimento de informações apropriadas.

Fatores biológicos

Determinados estudos demonstraram outros fatores como colaboradores para o desmame precoce. Dentre eles, destacam-se: mito do "leite fraco", leite insuficiente, uso de chupeta e mamadeira, intercorrências mamárias, ausência de habilidade com a amamentação, mudanças físicas, facilidade em utilizar os substitutos do leite materno^(7,8,17-24).

Para a abordagem do indivíduo, deve-se considerar que o mesmo está inserido em uma cultura que possui valores e crenças divergentes das que o observador está acostumado a viver. Desse modo, os fatores anteriormente citados estão intimamente ligados

com as experiências vividas por cada mulher e que vem arraigada desde seus antepassados. Por esse motivo, cabe aos profissionais da saúde trabalhar novas idéias, revelando os benefícios que o AM ocasiona tanto para a mãe quanto para o bebê impedindo dificuldades futuras⁽⁶⁾.

Outro fator que influencia o AM é a exigência nutricional. Em um estudo com o objetivo de identificar as necessidades de saúde de mulheres em processo de amamentação, identificou-se que, para as mulheres, ter boa alimentação influencia positivamente o processo de amamentar, visto que além de manter a saúde, complementa as necessidades nutricionais da criança^(14, 22).

O uso de medicamentos também foi citado como fator negativo para a amamentação. Para os autores isso ocorre devido a medicamentos prescritos sem que o profissional possibilite informações sobre drogas que são compatíveis ou incompatíveis com a lactação, recomendando a interrupção do aleitamento, o que leva à complementação da alimentação do bebê com fórmulas lácteas^(25,31).

O fumo também foi citado como fator que leva à diminuição da amamentação. Para os autores, a nicotina possui efeito negativo sobre a disponibilidade do leite materno por meio da supressão nos níveis de prolactina⁽²⁹⁾. Concordando com este achado, um estudo sugere que o AM pode ser elevado no seu percentual, caso as mulheres reduzam ou abandonem o uso do cigarro⁽⁸⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Descrever as barreiras e facilitadores para continuação da amamentação após o retorno da mulher ao trabalho é fundamental para profissionais da saúde de diversas áreas, uma vez que se configura como ferramenta primordial para identificação de estratégias

específicas para a melhoria da assistência à mulher trabalhadora.

Desenvolver os passos metodológicos desta pesquisa possibilitou vislumbrar os diversos fatores que influenciam a amamentação pelas mulheres trabalhadoras. Contudo, observou-se a necessidade da produção de outros estudos sobre as ações de saúde que estão sendo propostas e/ou desenvolvidas para a continuação do AM após o retorno ao trabalho. Além disso, estudos precisam aprofundar também sobre as condições propostas pelas empresas para o retorno da mulher que amamenta no emprego.

Perante a baixa produção científica realizada e publicada no Brasil relacionada a essa temática e das consequências da prática do AM na saúde materno-infantil, sugere-se a realização de estudos que focalizem tal temática.

Denota-se a importância de um processo educativo envolvendo a tríade mulher-família-empregador visando prevenção do desmame entre mulheres trabalhadoras. Tal atitude irá minimizar dúvidas e receios frente à amamentação, deixando-os cientes sobre seus direitos e deveres e preparando-os para a continuação do AM após o retorno ao trabalho.

Acredita-se, dessa forma, que este estudo pode oferecer subsídios para o planejamento, orientação e elaboração de ações que visem à atenção integral à saúde da criança e da mulher, tendo em vista a atuação do profissional enfermeiro de fundamental importância nesta área, o qual poderá vislumbrar junto a estas mulheres nas Unidades Básicas de Saúde o valor do AME e aos Gestores das empresas na valorização e seguimento das leis a que estas mulheres têm como trabalhadoras a serem liberadas para a amamentação ou mesmo criação de creches em seus lugares de trabalho.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. Cartilha para a mãe trabalhadora que amamenta. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
2. Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF). Situação mundial da infância. Brasília: UNICEF; 2012.
3. World Health Organization (WHO). The optimal duration of exclusive breastfeeding. Results of a WHO systematic review. Geneva: WHO; 2001.
4. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Semana mundial da amamentação [Internet]. 2006 [citado 2011 out 18]. Disponível em: <http://www.opas.org.br/mostrantp.cfm?codigodest=593>.
5. Vianna RPT, Rea MF, Venancio SI, Escuder MM. Breastfeeding practices among paid working mothers in Paraíba State, Brazil: a cross-sectional study. *Cad Saúde Pública*. 2007; 23(10):2403-9.
6. Damião JJ. Influência da escolaridade e do trabalho maternos no aleitamento materno exclusivo. *Rev Bras Epidemiol*. 2008; 11(3):442-52.
7. Ramos CV, Almeida JAG, Alberto NSNC, Teles JBM, Saldiva SRDM. Diagnosis of the situation with breastfeeding in Piauí State, Brazil. *Cad Saúde Pública*. 2008; 24(8):1753-62.
8. Brasileiro AA, Possobon RF, Carrascoza KC, Ambrosano GMB. The impact of breastfeeding promotion in women with formal employment. *Cad Saúde Pública*. 2010; 26(9):1705-13.
9. Brasil. Lei nº 5.452 de 1º de maio de 1943. Aprova a Consolidação das Leis do Trabalho [Internet] [citado 2011 out 18]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del5452.htm.
10. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. [Internet] [citado 2011 out 18]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm.
11. Nakano AMS. A vivência da amamentação para um grupo de mulheres: nos limites de ser "O corpo para o filho" e de ser "O corpo para si". *Cad Saúde Pública*. 2003; 19(supl 2):355-63.
12. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Área Técnica de Saúde da Mulher. Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.
13. Demitto MO, Silva TC, Páschoa ARZ, Mathias TAF, Bercini LO. Orientação sobre amamentação na assistência pré-natal: uma revisão integrativa. *Rev Rene*. 2010; 11(n. esp.):223-9.
14. Shimoda GT, Silva IA. Necessidades de saúde de mulheres em processo de amamentação. *Rev Bras Enferm*. 2010; 63(1):58-65.
15. Oliveira RL, Silva AN. Aspectos legais do Aleitamento materno: cumprimento da lei por hospitais de médio e grande porte de Maceió. *Rev Bras Saúde Matern Infant*. 2003; 3(1):43-8.
16. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. 2008; 17(4):758-64.
17. Morais AMB, Machado MMT, Aquino PS, Almeida MI. Breastfeeding experiences of women who work at a textile industry from Ceará, Brazil. *Rev Bras Enferm*. 2011; 64(1):66-71.
18. Kosmala-Anderson J, Wallace LM. Breastfeeding works: the role of employers in supporting women who wish to breastfeed and work in four organizations in England. *J Public Health*. 2006; 28(3):183-91.
19. Chen YC, Wu YC, Chie WC. Effects of work-related factors on the breastfeeding behavior of working

- mothers in a Taiwanese semiconductor manufacturer: a cross-sectional survey. *BMC Public Health*. 2006; 6:160.
20. Scott JA, Binns CW, Oddy WH, Graham K. Predictors of breastfeeding duration: evidence from a cohort study. *Pediatrics*. 2006; 117(4):645-55.
21. Ong G, Yap M, Li FL, Choo TB. Impact of working status on breastfeeding in Singapore. *Eur J Public Health*. 2005; 15(4):424-30.
22. Rojjanasrirat W, Sousa VD. Perceptions of breastfeeding and planned return to work or school among low-income pregnant women in the USA. *J Clin Nurs*. 2009; 19(3):2014-22.
23. Hoddinott P, Pill R, Chalmers M. Health professionals, implementation and outcomes: reflections on a complex intervention to improve breastfeeding rates in primary care. *Fam Pract*. 2007; 24(2):84-91.
24. Tarrant M, Dodgson JE, Choi VWK. Becoming a role model: the breastfeeding trajectory of Hong Kong women breastfeeding longer than 6 months. *Int J Nurs Stud*. 2004; 41(3):535-46.
25. Lourenço MA, Deslandes SF. Maternal care and breastfeeding experience of women suffering intimate partner violence. *Rev Saúde Pública*. 2008; 42(4):615-21.
26. Mlay RS, Keddy B, Stern PN. Demands out of context: Tanzanian women combining exclusive breastfeeding with employment. *Health Care Women Int*. 2004; 25(3):242-54.
27. Kimbro RT. On-the-Job Moms: Work and Breastfeeding Initiation and Duration for a Sample of Low-Income Women. *Matern Child Health J*. 2006; 1(1):19-26.
28. Glenn JS. Knowledge, perceptions, and attitudes of managers, coworkers, and employed breastfeeding mothers. *AAOHN J*. 2008; 56(1):423-32.
29. Thulier D, Mecer J. Variables associated with breastfeeding Duration. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2009; 38(3):259-68.
30. Raine P. Promoting breast-feeding in a deprived area: the influence of a peer support initiative. *Health Soc Care Commun*. 2003; 11(6):463-9.
31. Lewallen LP, Dick MJ, Flowers J, Powell W, Zickefoose KT, Wall YG, et al. Breastfeeding Support and Early Cessation. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2006; 35(2):166-72.
32. Grassley J, Eschiti V. Grandmother Breastfeeding Support: What Do Mothers Need and Want? *Birth*. 2008; 35(4):329-35.
33. Bai YK, Middlestadt CY, Peng J, Fly AD. Psychosocial factors underlying the mother's decision to continue exclusive breastfeeding for 6 months: an elicitation study. *J Hum Nutr Diet*. 2009; 22(2):134-40.

Recebido: 02/01/2012
Aceito: 13/09/2012