

Aleitamento materno em mulheres trabalhadoras: contributos para a intervenção do enfermeiro de família

DIANA SILVA,

Enfermeira, Mestre em Enfermagem de Saúde Familiar, Agrupamento de Centros de Saúde do Baixo Vouga, Administração Regional de Saúde do Centro, Portugal.

✉ dmsilva@arscentro.min-saude.pt

MARILIA RUA,

Professora Coordenadora s/ agregação, Escola Superior de Saúde da Universidade de Aveiro, Portugal.

HELENA LOUREIRO,

Professora Adjunta, Escola Superior de Saúde da Universidade de Aveiro, Portugal.

This article was supported by National Funds through FCT - Fundação para a Ciência e a Tecnologia, I.P., within CINTESIS, R&D Unit (reference UIDB/4255/2020).

Resumo

Introdução. A manutenção do Aleitamento Materno (AM) é frequentemente comprometida com o regresso da mulher ao trabalho. Na sua intervenção, o Enfermeiro deve considerar fatores facilitadores e dificultadores do AM, bem como conhecer as medidas legais de apoio e promoção da parentalidade e da amamentação.

Objetivos. Identificar os fatores relacionados com a manutenção do AM, após o regresso ao trabalho, em mulheres trabalhadoras inscritas numa Unidade de Saúde Familiar, da Administração Regional de Saúde do Centro, Portugal.

Metodologia. Estudo descritivo-correlacional realizado numa amostra de trabalhadoras (n=183) que tiveram filhos entre janeiro de 2015 e junho de 2020 e com experiência de AM, após o regresso ao trabalho. Colheita de dados por via eletrónica (Google forms) e análise pelo programa IBM SPSS® 27.0. Cumpridos todos os pressupostos éticos e legais.

Resultados e Discussão. 32,3% das participantes manteve o AM entre 6 e 12 meses e 55,7% adotou-o exclusivamente até aos 6 meses. Os fatores facilitadores mais referidos foram: “dispensa de amamentação” (49,7%), “duração da licença de parentalidade” (45,9%), “flexibilidade de horário” (43,2%) e “apoio familiar/ social” (43,2%), corroborando a evidência^{1, 2, 3, 4}. Os principais motivos de desmame foram: “diminuição da quantidade de leite” (37,7%) e “idade do bebé” (20,8%), como na literatura^{2, 3, 5}. Os “motivos relacionados com o trabalho” e “cansaço” não tiveram expressão significativa (3,8% e 12%), sugerindo que as participantes não reconheceram a sua relevância.

Conclusões. Na promoção do AM em mulheres trabalhadoras, os enfermeiros devem considerar o seu contexto familiar, social e laboral, as suas crenças, valores e recursos. Devem avaliar os fatores que possam interferir no sucesso do AM e investir na capacitação das famílias mais vulneráveis, empoderando-as para os seus direitos.

PALAVRAS-CHAVE: Mães trabalhadoras; Aleitamento materno; Legislação do trabalho; Enfermagem de Família

Abstract

Introduction. The maintenance of Breastfeeding (BF) is often compromised with the return of the woman to work. In their intervention, the Nurse must consider factors that facilitate and hinder breastfeeding, as well as know the legal measures to support and promote parenting and breastfeeding.

Objectives. Identify factors related to the maintenance of breastfeeding, after returning to work, in working women enrolled in a Family Health Unit of the Regional Health Administration of Centro, Portugal.


Methodology. Descriptive-correlational study conducted on a sample of workers (n=183) who had children between January 2015 and June 2020 and with breastfeeding experience after returning to work. Data collection electronically (Google forms) and analysis using the IBM® SPSS® 27.0 program. Fulfilled all ethical and legal requirements.

Results and Discussion. 32.3% of the participants maintained BF between 6 and 12 months and 55.7% adopted exclusive BF up to 6 months. The most mentioned facilitating factors were: exemption from breastfeeding (49.7%), duration of parental leave (45.9%), flexibility of time (43.2%) and family/social support (43.2%), corroborating the studies consulted^{1, 2, 3, 4}. The main reasons for weaning were a decrease in the amount of milk (37.7%) and the baby's age (20.8%), as in the literature^{2, 3, 5}. The "reasons related to work" and "tiredness" did not have a significant expression (3.8% and 12%), which may suggest that the participants do not recognize the importance of this factor in the maintenance of BF.

Conclusion. In promoting BF among working women, nurses should consider their family, social and work context, their beliefs, values and resources. They must assess the factors that may interfere with the success of BF and invest in training the most vulnerable families, empowering them for their rights.

KEY WORDS: Working mothers; Breastfeeding; Labor legislation; Family Nursing

Introdução

 leite materno é um direito consagrado das crianças¹ e é o alimento de excelência nos primeiros meses de vida. Além de promover o vínculo entre mãe e bebê, apresenta inúmeras vantagens não só para a

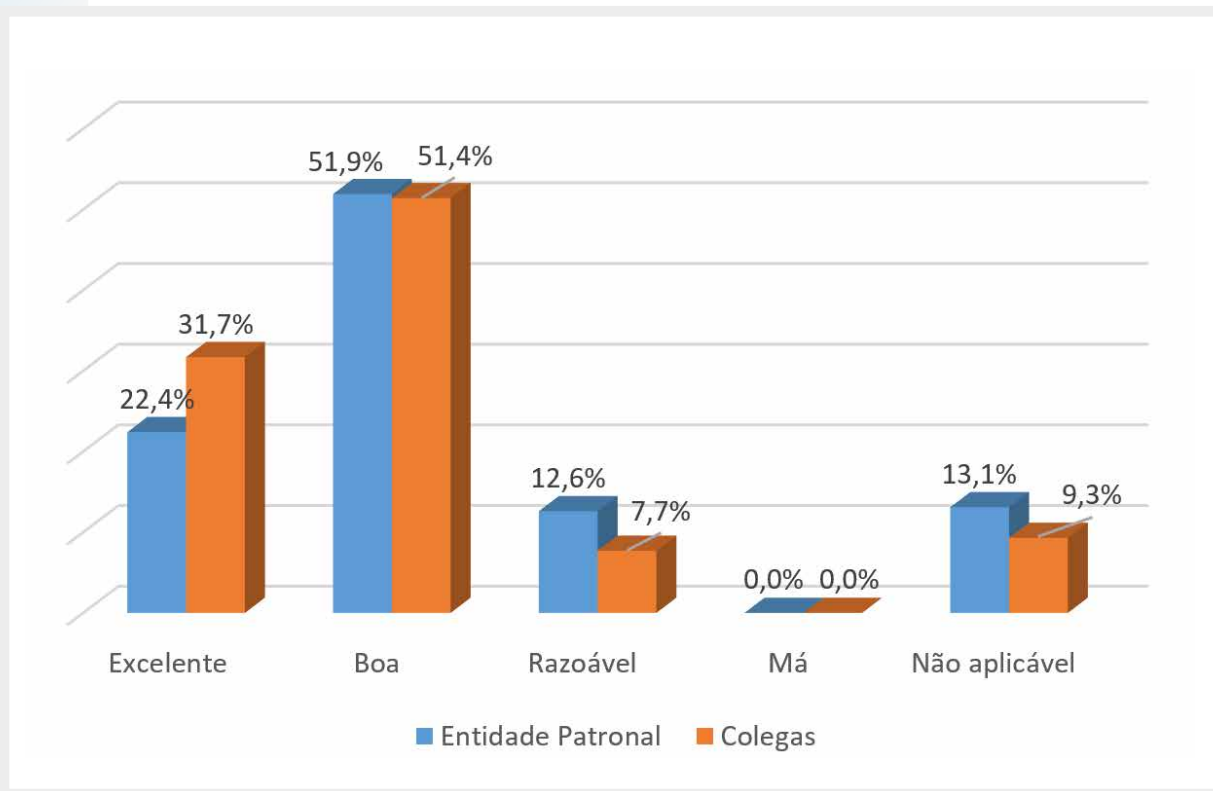
criança e mãe, mas também para o ambiente e economia.

A OMS² preconiza o Aleitamento Materno Exclusivo (AME) desde a primeira hora e durante os primeiros 6 meses de vida e a sua manutenção após a introdução

alimentar, pelo menos até aos 2 anos. Sempre que haja abandono, total ou parcial, do Aleitamento Materno (AM) antes dos 6 meses de vida é considerado desmame precoce. Ainda segundo OMS³, em todo o mundo, apenas 43% das crianças iniciam a amamentação na 1ª hora de vida e, aos 6 meses de vida, somente 40% mantêm o AME. Em Portugal, dados do relatório do Registo do Aleitamento Materno (RAM)⁴ referem que 98,57% das mães iniciou o AM no hospital, sendo que 84,1% amamentou na 1ª hora após o nascimento do bebê. No entanto, ao longo do tempo, a taxa de amamentação vai reduzindo para cerca de 88%, entre a 5ª e a 6ª semanas de vida, 76,7% aos 2 meses, 63,6% aos 4 meses e 53,9% aos 6 meses.

A decisão de amamentar é complexa e depende de determinantes individuais, estruturais e contextuais⁵. Ainda durante a gravidez, a intenção da mulher em amamentar é influenciada por testemunhos de outras mulheres próximas, familiares e amigas que lhe transmitem a sua experiência pessoal, (seja esta positiva ou não), crenças sobre a qualidade do colostro e do leite, constrangimentos com a amamentação em público, falta de autoconfiança, entre outros. Por outro lado, condicionantes relacionados com a ocupação da mulher (tipo de trabalho, vínculo profissional, ambiente laboral, etc.) também interferem na manutenção e na duração do AM. A literatura recente aponta diversos fatores que contribuem para o desmame precoce, nomeadamente a idade jovem das mães e níveis de escolaridade mais baixos associados à menor duração

Gráfico 1. Relação com entidade patronal e colegas de trabalho



de amamentação⁶; a ausência de companheiro e apoio familiar⁷; experiências de amamentação anteriores fracassadas, má “pega”⁵ e alterações da mama, como o ingurgitamento mamário, fissuras mamilares e a hipogalactia⁸. Com o regresso ao trabalho, as relações estabelecidas com os superiores e colegas, bem como o cumprimento da legislação laboral de proteção aos direitos da mãe trabalhadora, poderão colocar em risco a continuidade do AM.

Objetivos

Identificar os fatores relacionados com a manutenção do AM, após o regresso ao trabalho, em mulheres trabalhadoras inscritas numa Unidade de Saúde Familiar (USF), da Administração Regional de Saúde do Centro, Portugal.

Métodos

Estudo descritivo-correlacional, com abordagem transversal e de carácter quantitativo.

A população-alvo foi as utentes do sexo feminino inscritas numa USF da região centro de Portugal, que assumiam ou tiveram assumido estatuto de trabalhadoras em período de AM, e cujos filhos nasceram entre janeiro de 2015 e junho de 2020 (N=513).

Os critérios de inclusão foram: ser do sexo feminino, ter idade superior a 18 anos e, “ser” ou “ter sido” trabalhadora ativa no período de AM. Os critérios de exclusão foram: ter tido gravidez gemelar, parto prematuro (≤ 37 semanas), recém-nascido com baixo peso ($\leq 2500g$), internamento neonatal, complicações no puerpério ou parto, nunca ter amamentado, ou apresentar qualquer impedimento

para participar no estudo (como ser detentora de doença impeditiva, não dominar a língua portuguesa e/ou apresentar iliteracia informática). A amostra do estudo (n=185) assumiu um carácter não probabilístico, por conveniência, atendendo à acessibilidade das mulheres à USF no contexto da vigilância de saúde dos filhos. A informação foi colhida através de questionário de autopreenchimento, com recurso à plataforma *Google Forms*, entre dezembro de 2020 e janeiro de 2021. O instrumento incluía questões relativas a variáveis sociodemográficas, socioprofissionais e ao cumprimento de medidas legislativas de apoio ao AM. Os dados foram tratados com recurso ao software IBM®SPSS®v27, pela obtenção de medidas de estatística descritiva e aplicação de testes estatísticos

não paramétricos. Foi realizada a análise inferencial com aplicação do teste Qui-quadrado (nível de significância 0,05), com técnica de simulação de Monte Carlo quando não se verificaram as condições: $n > 20$, todas as frequências esperadas > 1 e, pelo menos 80% das frequências esperadas ≥ 5 . Foram cumpridos todos os procedimentos formais e éticos inerentes ao desenvolvimento da investigação, nomeadamente: a aprovação da comissão de ética da ARS do Centro e do coordenador da USF onde foi realizado o estudo e, ainda, obtido o consentimento livre e esclarecido de todas as participantes. Foi também garantido o anonimato e confidencialidade dos dados obtidos, de acordo com os pressupostos legais consagrados na Lei de Proteção de Dados Pessoais, tendo sido eliminados findo o prazo legal.

Resultados

As participantes ($n=183$) apresentavam idades compreendidas entre 24 e 49 anos, sendo a média 36 anos ($DP=4,7$ anos). A maior parte era casada (60,7%), tinha 1 ou 2 filhos (88,6%) e frequência do Ensino Superior (60,7%). A maior parte das mulheres apresentava um vínculo laboral estável (49,2%) e um horário de trabalho integral (70,0%), desempenhando funções na atividade referida há mais de 5 anos (79,2%). Após o regresso da mãe ao trabalho, a maioria dos filhos em AM (66,7%) ficou com familiares (pai, avós e/ou irmãos), sendo a creche a segunda opção mais referida (29,5%). O tempo de deslocação entre o local de trabalho e o local onde ficou o filho em AM variou entre 1 e 120 minutos, sendo a média 19 minutos ($DP=17,51$ minutos). A relação com a entidade patronal e com os

colegas era, na sua maioria, boa (51,9% e 51,4%, respetivamente) e nenhuma das inquiridas referiu ter má relação com os colegas ou superiores (Gráfico 1).

A maior parte das mulheres manteve o AM entre 6 e 12 meses (32,2%), sendo a duração média do aleitamento 6,4 meses ($DP=8,52$ meses). 55,7% das inquiridas adotou o AME até aos 6 meses (duração média 4,9 meses; $DP=1,7$ meses), valor superior ao nacional segundo dados do RAM⁴. A percentagem de mulheres que amamentou mais de 24 meses foi de 25,1% e a maioria das mulheres fez extração de leite materno com bomba (67,2%), sendo o principal local de extração referido a casa (68,3%).

No que concerne ao cumprimento das disposições legais referentes à licença de parentalidade, a maior parte das licenças de parentalidade teve 5 (39,9%) ou 4 (23,5%) meses de duração. Importa referir que somente 7,1% das mulheres optou pela licença mais curta e apenas 10,9% escolheu a licença alargada. Quanto à dispensa para amamentação, 60,1% das inquiridas utilizou as 2 horas diárias definidas por lei. De salientar que 25,7% não usufruiu deste direito. Relativamente ao apoio dos superiores hierárquicos e dos colegas de trabalho em relação à amamentação, a maior parte das mulheres (45,4%) respondeu ter sentido apoio e apenas 1,6% referiram oposição. Ainda a referir que 22,9% das inquiridas respondeu não aplicável relativamente ao apoio dos superiores, sendo que 10 delas (23,8%) eram trabalhadoras independentes. Quanto às mulheres que responderam não aplicável em relação aos colegas de trabalho (28,4%), 14 trabalhavam por conta própria (26,9%). A maior percentagem das inquiri-

das (37,7%) indicou a diminuição da quantidade de leite como motivo para deixar de amamentar, seguida da idade suficiente do bebé (20,8%), enquanto o regresso ao trabalho foi apontado apenas por 12% das mulheres e os motivos relacionados com o trabalho surgiram em somente 3,8% das respostas (**Tabela 1**).

Praticamente metade das mulheres inquiridas indicou como fator facilitador do AM a dispensa para a amamentação (49,7%), seguido da duração da licença de parentalidade (45,9%), a flexibilidade de horário (43,2%) e o apoio familiar e/ou social (43,2%). O apoio dos superiores hierárquicos e dos colegas foram dos motivos menos referidos (15,8% e 11,5%, respetivamente) e 6% das inquiridas não apontaram qualquer motivo facilitador (**Tabela 2**).

Com recurso ao teste de qui-quadrado, com a técnica de simulação de Monte Carlo, inferiu-se que:

- a *duração total do aleitamento materno é independente da idade da mãe* ($p=0,602$), no entanto, verificou-se que as mulheres mais velhas (> 36 anos) mantiveram o AM durante mais tempo (50,8%). O motivo para deixar de amamentar mais referido foi a diminuição da quantidade de leite (28,9% das mulheres mais jovens e 46,2% das mais velhas). O regresso ao trabalho foi referido por 13,3% das mulheres mais jovens (< 36 anos) e 10,8% das mais velhas.
- a *duração total do aleitamento é independente da escolaridade* ($p=0,795$), contudo as mulheres com escolaridade mais elevada mantiveram o AM durante mais tempo. Das 25 mulheres com menor habilitação literária (ensino básico ou menos), 52% referiu que a diminuição da quantidade de leite foi motivo

de desmame e 16% referiu o regresso ao trabalho. As mulheres com habilitações literárias superiores (ensino secundário e superior) também referiram a diminuição da quantidade de leite como o principal motivo de abandono da amamentação, mas com uma expressão menor (35,4%), enquanto o regresso ao trabalho e os motivos relacionados com o trabalho foram referidos em 11,4% e 4,4% das respostas.

- a *duração total do aleitamento é independente das atitudes dos superiores* ($p=0,401$), embora a maior parte das inquiridas tenha referido sentir Apoio Total (32,8%) ou Neutro (30,1%) por parte dos superiores em relação à duração total da amamentação, 3 mulheres afirmaram ter sentido Oposição dos seus superiores e, destas, 2 indicaram o cansaço e o regresso ao trabalho como motivos de desmame. Das 60 inquiridas que

responderam Apoio Total, 30% ainda amamentavam e as restantes indicaram como motivos para o desmame a diminuição da quantidade de leite (36,7%), a não saciedade do bebé (16,7%), o cansaço e a recusa do bebé (ambas com 10%).

- a *duração total do aleitamento é independente das atitudes dos colegas* ($p=0,284$) e o Apoio Total foi a resposta mais frequente (30,6%), mas novamente 1,6% das mulheres responderam ter sentido Oposição por parte dos colegas.
- a *duração total do aleitamento é independente do tipo de vínculo laboral* ($p=0,716$), tendo-se, porém, distinguido a prestação de serviços (vulgo trabalhadora por conta própria) do contrato de trabalho (trabalhadora por conta de outrem). De salientar que 22 inquiridas responderam não sabe/não responde (12,0%) ao tipo de vínculo laboral. Das 13 mulheres que gozaram as

licenças mais curtas, 5 eram trabalhadoras por conta própria e outras 5 responderam "Não sabe/Não responde" à questão do vínculo laboral. Dessas 13 mulheres apenas 15,4% usufruiu completamente da dispensa para amamentação, ao contrário de 69,2% que não usufruíram de todo. Relativamente às 20 mulheres que optaram pelas licenças alargadas, 95% eram trabalhadoras por conta de outrem e 65% usufruíram completamente da dispensa para amamentação.

- a *duração total do aleitamento é independente do apoio familiar/social* ($p=0,722$), repartindo-se a opinião das mulheres por **não ser** considerado um fator facilitador do AM (56,8%) e 43,2% que responderam afirmativamente.
- a *duração total do aleitamento é independente do tipo de licença de parentalidade* ($p=0,155$), tendo-se verificado melhores taxas de aleitamento nas mulheres que optaram por licenças de 5 meses.
- a *duração total do aleitamento não é independente de usufruir ou não da redução de horário para amamentação* ($\chi^2=26,526$; $p=0,013$), como se pode verificar pela análise do Quadro 1, que demonstra melhores taxas de AM, em todos os intervalos de duração do AM, nas mulheres que usufruíram completamente da dispensa para amamentação. Importa salientar que, das 41 mulheres que mantiveram o AM durante 24 meses ou mais, 31 (75,6%) usufruíram completamente da redução de horário, enquanto que das 26 mulheres que não utilizaram este direito, apenas 6 (23,1%) conseguiram atingir a mesma duração.

Tabela 1. Motivos para deixar de amamentar (n=183)

Motivos para deixar de amamentar	nº (%)
Diminuição da quantidade de leite	69 (37,7%)
Bebé com idade suficiente	38 (20,8%)
Recusa do bebé	27 (14,8%)
Bebé já não ficava satisfeito com o leite materno	26 (14,2%)
Regresso ao trabalho	22 (12,0%)
Cansaço	22 (12,0%)
Desejo de parar de amamentar	19 (10,4%)
Para ajustar o padrão de sono do bebé	11 (6,0%)
Problemas de saúde da mãe	9 (4,9%)
Motivos relacionados com o trabalho	7 (3,8%)
Falta de tempo	7 (3,8%)
Nova gravidez	4 (2,2%)
Falta de apoio familiar/ social	2 (1,1%)
Problemas de saúde do bebé	1 (0,5%)
Bebé não aumentava de peso	1 (0,5%)

Tabela 2. Fatores facilitadores do aleitamento materno (n=183)

Fatores facilitadores do aleitamento materno	n° (%)
Dispensa para amamentação	91 (49,7%)
Duração da licença de parentalidade	84 (45,9%)
Flexibilidade de horário	79 (43,2%)
Apoio familiar/ social	79 (43,2%)
Distância entre local de trabalho e local onde o bebé se encontra	63 (34,4%)
Apoio dos profissionais de saúde	39 (21,3%)
Local adequado para amamentar/ extrair leite no trabalho	35 (19,1%)
Apoio dos superiores hierárquicos	29 (15,8%)
Apoio dos colegas de trabalho	21 (11,5%)
Nenhum	11 (6,0%)

Discussão

A maior parte das inquiridas manteve o AM entre 6 e 12 meses, sendo que 55,7% adotou o AME até aos 6 meses. Atendendo a que os dados do RAM⁴ indicavam que, aos 6 meses, 53,9% das crianças residentes em Portugal mantinha AM e 41,1% mantinha AME, os resultados do presente estudo indicam um comportamento de maior adesão ao AM por parte das mulheres inscritas na USF onde o mesmo foi realizado.

Fatores facilitadores e dificultadores do Aleitamento Materno

Os fatores facilitadores do AM mais destacados pelas mulheres inquiridas foram a dispensa para amamentação, a duração da licença de parentalidade, a flexibilidade de horário e o apoio familiar e/ou social. Estes resultados vieram corroborar diversos estudos internacionais que indicam que quanto mais horas as mães trabalham menos leite materno os seus filhos recebem¹¹, reforçam a importância de licenças pós-parto mais alargadas^{12,13,14,15,16}, bem como da proximidade dos bebés às mães durante os períodos de trabalho¹⁷ e das pausas adequadas para ex-

tração de leite¹⁸. A flexibilidade de horário é uma das formas de apoio patronal ao AM referida na literatura^{7, 19,20} e o apoio familiar e das redes sociais também é proposto por diversos autores^{14,15,21, 22}, e correspondem ao 3º e 4º fatores mais referidos pelas inquiridas.

Os motivos mais indicados para o abandono do AM por parte das mulheres em estudo foram a diminuição da quantidade de leite, a idade (suficiente) do bebé, a recusa do bebé, a não saciedade do bebé, o regresso ao trabalho e o cansaço, o que vai ao encontro da literatura e dos estudos empíricos consultados^{8,13, 23, 24, 25}. O elevado número de referências à diminuição do leite materno e/ou não saciedade do bebé é coincidente com a maioria dos estudos consultados, mas pode tratar-se de uma perceção errada das mães que se sentem inseguras devido às dificuldades da amamentação¹³. Neste estudo, o regresso ao trabalho e os motivos relacionados com o trabalho não tiveram uma expressão significativa, o que pode sugerir que as mulheres participantes não reconhecem que o facto de passar muitas horas afastadas dos seus filhos, sem ama-

mentar ou extrair leite, parece ter contribuído para uma diminuição da produção de leite materno, ou ainda que não associam a introdução de substitutos do leite materno e o uso de acessórios, como biberões e chupetas, a uma possível recusa do bebé à mama. Estas podem ser questões culturais, próprias da região onde o estudo se desenvolveu, e que levam as mulheres a tentar justificar o desmame precoce ou o insucesso no AM com características pessoais, desvalorizando a importância das questões laborais, organizativas e legais.

Idade

Embora se tenha verificado que as mulheres mais velhas mantiveram o AM durante mais tempo, as evidências não permitiram inferir que a duração total do AM e a idade das mulheres tenham estado associadas. Este achado não corroborou os resultados dos estudos consultados, nomeadamente de Rêgo *et al.*⁶ e Silva T.²⁶ que sugerem que as idades mais jovens das mães estão associadas a menor nível de escolaridade e a condições de trabalho mais precárias, o que afeta negativamente

a motivação e o conhecimento sobre a importância do AM.

Habilitações literárias

Apesar de não se ter verificado uma associação estatisticamente significativa entre as habilitações literárias e a duração do AM, constatou-se que as mulheres com escolaridade mais elevada mantiveram o AM durante mais tempo, tal como é defendido na maior parte dos estudos consultados^{6, 20, 26}. Diversos autores referem que habilitações literárias mais baixas estão associadas a uma menor duração de AM, sugerindo que este facto se possa dever à idade mais jovem das mães, piores condições laborais, nível socioeconómico mais baixo, ou a menos conhecimentos sobre as vantagens do leite materno^{6, 12, 13, 20}. Estes últimos autores ainda referem que as mães com mais escolaridade procuram informações sobre saúde em diversas fontes e estão mais predispostas a amamentar.

Atitudes dos superiores hierárquicos e dos colegas de trabalho

A maioria das participantes do estudo referiu ter uma boa relação com os superiores hierárquicos e com os colegas de trabalho e mais de 30% das mulheres referiu ter sentido apoio total em relação à amamentação. No entanto, não foi encontrada relação estatisticamente significativa entre a duração do AM e as atitudes dos superiores hierárquicos ou as atitudes dos colegas de trabalho. Este resultado vem contrariar estudos^{7, 11, 14} que afirmam que o apoio no local de trabalho, denominado "breastfeeding friendly environment" contribui para a manutenção do AM. Um estudo¹⁵ realizado com 615 mulheres trabalhadoras na Turquia também não apresen-

tou relação estatisticamente significativa entre a duração total do AM e as atitudes dos colegas ou superiores relativamente à amamentação no local de trabalho, levando a depreender que outros fatores terão interferência na continuidade deste comportamento.

Tipo de vínculo laboral

Da análise estatística realizada verificou-se que a duração do AM e o tipo de vínculo laboral não apresentam uma associação estatisticamente significativa. No entanto, verificou-se que a maioria das trabalhadoras por conta própria usufruiu menos da dispensa para amamentação e optou pelas licenças de parentalidade mais curtas. Estes achados vão ao encontro das evidências encontradas na literatura, nomeadamente no estudo de Aikawa *et al.*¹⁶ que constataram que 82,9% das mulheres que trabalhavam fora de casa amamentavam, enquanto que apenas 50% das mulheres que estavam em casa e tinham negócios familiares ou trabalhavam por conta própria o fizeram. De acordo com o estudo realizado por Chen *et al.*²⁰, contratos de trabalho formais estão associados a maiores benefícios para as mães trabalhadoras, nomeadamente licenças de maternidade pagas e pausas para amamentação, enquanto que as mulheres com contratos informais podem sentir-se forçadas a regressar ao trabalho mais cedo devido a motivos financeiros. O mesmo estudo²⁰ refere ainda que horários de trabalho flexíveis e trabalhos a tempo parcial parecem estar relacionados com maior taxa de iniciação e maior duração do AM. Silva & Davim⁷ também referem que ter contrato de trabalho formal e cargos mais elevados são fatores contribuintes para a manutenção do AM.

Apoio familiar e das redes sociais

Neste estudo, a maior parte dos bebés ficou ao cuidado de familiares após o regresso das mães ao trabalho, pelo que a maioria das mulheres inquiridas indicou o apoio familiar e das redes sociais como fator facilitador do AM. Este resultado é concordante com o comportamento cultural da população portuguesa, na qual a família próxima, mais especificamente os ascendentes (avós), apresenta uma natural apetência para apoiar as gerações descendentes (filhos e netos)²⁷. Ainda assim, não se verificou a existência de relação estatisticamente significativa entre a duração do AM e o apoio familiar/ social. Embora na literatura se encontrem evidências de que o apoio do parceiro contribui para uma maior duração do AM¹⁵ e de que a rede social primária (mãe, companheiro, amigos e vizinhos) das mulheres que amamentam contribui para o sucesso e aumento do tempo de AM²¹, é importante referir que alguns autores afirmam que a influência exercida pela família e rede social "pode favorecer ou dificultar o ato de amamentar"²². De facto, como refere Silva & Davim⁷, da mesma forma que a confiança das mulheres no AM é elevada ao observar um ente significativo com sucesso na amamentação, também as atitudes negativas e a pressão familiar podem desencorajar a lactante²⁸. O abandono do AM pode ocorrer precocemente devido a crenças e valores transmitidos entre gerações²⁵, reações desagradáveis do companheiro que pode sentir-se excluído, rejeitado, incompetente ou frustrado²² ou, ainda, por uma sobrecarga de papel⁷, já que a mulher se sente impelida a cumprir as tarefas

Quadro 1. Aplicação do teste de qui-quadrado nas variáveis “Duração do aleitamento” e “Usufruir da redução de horário para amamentação”

		Completamente Não usufruiu	Usufruir da redução de horário para amamentação				Total	
			Usufruiu de algumas horas	Usufruiu de alguns dias				
Duração total do aleitamento (meses)	[0; 6[	F _o	2	3	0	0	5
		F _e	3,0	1,3	0,4	0,4	5,0	
	[6; 12[	F _o	26	22	9	2	59
		F _e	35,5	15,2	4,2	4,2	59,0	
	[12; 18[	F _o	28	7	2	6	43
		F _e	25,8	11,0	3,1	3,1	43,0	
	[18; 24[	F _o	21	6	0	3	30
		F _e	18,0	7,7	2,1	2,1	30,0	
	≥24	F _o	33	9	2	2	46	
		F _e	27,7	11,8	3,3	3,3	46,0	
	Total	F _o	110	47	13	13	183	
		F _e	110,0	47,0	13,0	13,0	183,0	
			n=183	60,1%	25,7%	7,1%	7,1%	100,0%

domésticas, a ser uma funcionária competente e, simultaneamente, a ser extrema esposa e mãe.

Licença de parentalidade

A maior parte das licenças de parentalidade gozadas pelas participantes teve 5 ou 4 meses de duração e não se encontrou uma relação estatisticamente significativa entre a sua duração e a manutenção do AM. Embora não se tenha comprovado tal influência, parece ter havido uma relação entre o tipo de contrato de trabalho e a duração da licença, pois verificou-se que nenhuma das trabalhadoras independentes optou pela licença alargada e 5 dessas

15 mulheres tiveram licenças com duração até 6 semanas.

A maior parte dos estudos consultados sugere que licenças de parentalidade mais longas e remuneradas contribuem para a manutenção do AM. No estudo de Aikawa *et al.*¹⁶, que apresenta regressão logística para a idade das mães, tipos de emprego, local de trabalho e momento do regresso ao trabalho, apenas esta última variável apresentou associação significativa com as práticas de amamentação. A maioria das participantes de um estudo realizado na Nova Zelândia¹⁴ afirmou que a longa duração da licença permitiu a manutenção do AM durante 6

meses. Estudos realizados no Brasil^{13,17} demonstraram que as mães que regressaram ao trabalho mais tarde amamentaram durante mais tempo e sugerem que a ampliação da licença de maternidade poderia contribuir para períodos de aleitamento mais longos. Tadesse *et al.*¹² referem que as curtas licenças de maternidade praticadas na Etiópia (no máximo 90 dias) influenciam as mães a iniciar a alimentação complementar na altura do seu regresso ao trabalho, o que não lhes permite atingir as recomendações da OMS². Também o estudo de Ersen *et al.*¹⁵ apresentou uma correlação significativa entre a idade do bebé

no momento do regresso da mãe ao trabalho e a duração do AM, apontando ainda que a realização de turnos noturnos prejudica a manutenção do AM.

Dispensa para amamentação

Entre as variáveis analisadas, apenas o usufruto da redução de horário para amamentação apresentou associação estatisticamente significativa com a duração

do AM. De facto, verificou-se que as mulheres que usufruíram de completa dispensa para amamentação (60%) apresentaram melhores taxas de AM em todos os intervalos de duração do AM. Este resultado vem corroborar as evidências apresentadas por Tsai¹¹ que apontou um efeito positivo no AM, quando o horário de trabalho não ultrapassa as 7h diárias ou 35h semanais, defendendo as

pausas para amamentação ou extração de leite. Também Brasileiro *et al.*¹⁷ afirmaram que o facto de a mãe não conseguir amamentar ou usufruir dos intervalos no trabalho estaria associado ao desmame precoce. A investigação de Lee¹⁸ reforçou a importância da extração de leite materno ao longo do dia, de acordo com as necessidades da mãe, no que diz respeito à frequência e duração das mesmas. ▲

CONCLUSÃO

Os fatores facilitadores e dificultadores da manutenção do AM referidos pelas participantes no estudo foram ao encontro dos mencionados na literatura. A dispensa para amamentação, a licença de parentalidade e, o apoio familiar e social foram os fatores que mais contribuíram para a manutenção do AM, mas destes, apenas a dispensa para amamentação se apresentou como estando relacionada com a duração do AM. Por outro lado, os motivos mais frequentemente referidos para o abandono do AM foram a diminuição da quantidade de leite/não saciedade do bebé, a idade da criança e, a recusa do bebé.

A maioria das inquiridas parece não ter considerado o regresso ao trabalho um fator interferente para a alteração da manutenção do AM, isto porque mantinham boas relações com os superiores hierárquicos e com os colegas de trabalho, sentindo o seu apoio em relação à amamentação. Contudo, verificou-se que quase metade (40%) das mulheres não usufruiu totalmente do seu direito à redução de horário durante o período de AM e, das que utilizaram na totalidade a dispensa para amamentação, apenas 1 (0,9%) era trabalhadora por conta própria. Foi também perceptível que a maioria das trabalhadoras em prestação de serviços optou por licenças de parentalidade mais reduzidas, o que reflete a necessidade de reforçar as medidas legislativas de apoio e as intervenções de enfermagem promotoras do AM junto das mulheres em período gestacional e puerpério. Este facto, aliado à evidência de que as mulheres com habilitações literárias superiores mantêm o AM durante mais tempo, demonstra a importância e a necessidade de os enfermeiros investirem ainda mais na educação e capacitação das famílias com possível história de vulnerabilidade, empoderando-as para todos os aspetos relacionados com o AM e os seus direitos.



Referências

1. Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos da Criança. [unicef_convencao-a-o-dos-direitos-da-crianca.pdf](https://www.unicef.org/pt/convencao-da-organizacao-nacoes-unidas-sobre-os-direitos-da-crianca)
2. World Health Organization (2001) The optimal duration of exclusive breastfeeding - report of an expert consultation. https://www.who.int/nutrition/publications/optimal_duration_of_exc_bfeeding_report_eng.pdf
3. Nações Unidas (2019). <https://news.un.org/pt/story/2019/08/1682061>
4. Direção Geral da Saúde. (2014) Registo do Aleitamento Materno. <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/iv-relatorio-com-os-dados-do-registo-do-aleitamento-materno-2013-pdf.aspx>
5. Rollins, N. C., Lutter, C. K., Bhandari, N., Hajeebhoy, N., Horton, S., Martines, J. C., Pwos, E. C., Richter, L. M. & Victora, C. G. (2016). Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? [https://doi.org/10.1016/s0140_6736\(15](https://doi.org/10.1016/s0140_6736(15)
6. Rêgo, F. S., Almeida, H. F. R., Araújo, M. C. M., Fontenele, R. M., Furtado, D. R. L., Ramos, A. S. M. B. (2019). Desmame precoce: Fatores associados e percepção das nutrizes. São Paulo: Revista Recien. 2019; 9(28):74-82
7. Silva, C. A. & Davim, R. M. B. (2012). Mulher trabalhadora e fatores que interferem na amamentação: revisão integrativa. Revista da rede de Enfermagem do Nordeste
8. Santos, J. S., Oliveira, A. E. A., Araújo, A. C. C., Lopes, A. O., Lima, A. A. S., Veloso, B. S., ...Nunes, R. V. (2019). Fatores preditores do desmame precoce: um enfoque na atuação do enfermeiro. Brazilian Journal os Surgery and Clinical Research
9. INE (2011) Portal do Instituto Nacional de Estatística. file:///C:/Users/206962/Downloads/Censos2011_RDefinitivos_Centro_3.pdf
10. World Health Organization. Declaração da OMS sobre Taxas de Cesáreas. http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161442/WHO_RHR_15.02_por.pdf?sequence=3
11. Tsai, S. Y. (2013) Impact of a breastfeeding-friendly workplace on an employed mother s intention to continue breastfeeding after returning to work. Breastfeeding Medicine, Volume 8, Number 2 <https://doi.org/10.1089/bfm.2012.0119>
12. Tadesse, F. et al. (2019) Exclusive breastfeeding and maternal employment among mothers of infants from three to five months old in the Fafan zone, Somali regional state of Ethiopia: a comparative cross-sectional study. BMC Public Health (2019) <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7345-5>
13. Amaral, S. Af., Bielemann, R. M., Del-Ponte, B., Valle, N. C. J., Costa, C. S., Oliveira, M. S., & Santos, I. S. (2020). Intenção de amamentar, duração do aleitamento materno e motivos para o desmame: Um estudo de coorte, Pelotas, RS, 2014. Epidemiologia e Serviços de Saúde, 29(1)2020. <https://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742020000100024>
14. Alianmoghaddam, N. et al. (2018). Reasons for stopping exclusive breastfeeding between three and six months: A qualitative study. Journal of Pediatric Nursing 39(2018) 37-43 <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2018.01.007>
15. Ersen, G., Kasim, I., Agadayi, E., Demir Alsancak, A., Sengezer, T., & Ozkara, A. (2020). Factors Affecting the Behavior and Duration of Breastfeeding Among Physician Mothers. Journal of Human Lactation. <https://doi.org/10.1177/0890334419892257>
16. Aikawa, T., Pavadhgul, P., Chongsuwat, R., Sawasdivorn, S., & Boonshuyar, C. (2015). Maternal Return to Paid Work and Breastfeeding Practices in Bangkok, Thailand. Asia Pacific Journal of Public Health, 27(2), NP1253-NP1262. <https://doi.org/10.1177/1010539511419647>
17. Brasileiro, A. A.; Ambrosano, G. M. B.; Marba, S. T. M. & Possobon, R. F. (2012). A amamentação entre filhos de mulheres trabalhadoras. Revista Saúde Pública 2012;46(4):642-48
18. Lee, J. (2017). Supporting breastfeeding moms at work: How a doctor s note can make the difference. Breastfeeding Medicine, Volume 12, Number 8 <https://doi.org/10.1089/bfm.2017.0107>
19. Dinour, L. M. & Szaro, J. M. (2017). Employer-based programs to support breastfeeding among working mothers: A systematic review. Breastfeeding Medicine, 12(3), 131- 141. <https://doi.org/10.1089/bfm.2016.0182>
20. Chen, J., Xin, T., Gaoshan, J., Li, Q., Zou, K., Tan, S., Cheng, Y., Liu, Y., Chen, J., Wang, H., Mu, Y., Jiang, L., & Tang, K. (2019). The association between work related factors and breastfeeding practices among Chinese working mothers: A mixed-method approach. International breastfeeding journal, 14, 28. <https://doi.org/10.1186/s13006-019-0223-z>
21. Souza, M. H. N.; Nespoli, A.; Zeitoune, R. C. G. (2016). Influência da rede social no processo de amamentação: um estudo fenomenológico. Escola Anna Nery 20(4) Out-Dez 2016 <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160107>
22. Prates, L. A.; Schmalfluss, J. M. & Lipinski, J. M. (2015). Rede de apoio social de puérperas na prática da amamentação. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem 19(2) Abr-Jun 2015. <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20150042>
23. Lima, S.; Santos, E.; Erdmann, A.; Farias, P.; Aires, J., & Nascimento, V. (Janeiro - Março de 2019). Percepção de mulheres quanto à prática do aleitamento materno: uma revisão integrativa. Revista Online Cuidado Fundamental, 11 (1), 248-254
24. Henriques, S. & Martins, R. (2011). Aleitamento materno: o porquê do abandono. Millenium, 40, 39-51
25. Sousa, J. R.; Lima, F. K. A.; Carvalho, M. R. S.; Oliveira, F. G. L.; Rodrigues, V. E. S.; Loiola, B. M.; Neves, N. V. P.; Costa, A. M.S.; Pita, B. R. (2018). Aspectos envolvidos na interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo: revisão integrativa. Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR, Vol.24, n.3, pp.126-129 (Set-Nov 2018)
26. Silva T. (2013). Aleitamento materno: prevalência e factores que influenciam a duração da sua modalidade exclusiva nos primeiros seis meses de idade. Acta Pediátrica Portuguesa. <https://doi.org/10.25754/pjp.2013.3399>
27. Relvas, A. P. (2004). O ciclo vital da família. Lisboa: Edição Afrontamento
28. LODI, J. C. (2016). Autoeficácia e fatores associados à manutenção do aleitamento materno exclusivo até o primeiro mês de vida da criança (Master's Thesis: Universidade Estadual de Campinas). <http://www.repositorio.unicamp.br/handle/REPOSIP/321881>