

# Lactação com amenorréia: experiência de enfermeiros e a promoção dessa opção contraceptiva\*

LACTATIONAL AMENORRHEA: NURSES EXPERIENCE AND THE PROMOTION OF THIS ALTERNATIVE METHOD OF CONTRACEPTION

LACTANCIA CON AMENORREA: EXPERIENCIA DE ENFERMEROS Y LA PROMOCIÓN DE ESA OPCIÓN ANTICONCEPTIVA

Escolástica Rejane Ferreira Moura<sup>1</sup>, Giselle Lima de Freitas<sup>2</sup>, Ana Karina Bezerra Pinheiro<sup>3</sup>, Márcia Maria Tavares Machado<sup>4</sup>, Raimunda Magalhães da Silva<sup>5</sup>, Marcos Venícios de Oliveira Lopes<sup>6</sup>

## RESUMO

Estudo transversal, de campo, com abordagem quantitativa. Objetivou-se identificar experiências pessoais de enfermeiros com aleitamento materno e com o método da Lactação com Amenorréia (LAM); conhecer motivos para a não adoção do aleitamento materno ou adoção do aleitamento misto; estabelecer a relação entre a experiência pessoal de enfermeiros com a LAM e a orientação desta forma de anticoncepção à clientela da UBS. Estudo realizado com 137 enfermeiros da Estratégia Saúde da Família de Fortaleza-CE, por meio de entrevista. Houve predominância do sexo feminino, com 121 participantes (88,3%). A faixa etária variou de 26 a 59 anos, com média de 38,3. 66 entrevistados (94,2%) tiveram experiência com aleitamento e destes 61 (92,4%) realizaram Aleitamento Materno Exclusivo (AME), 5 (7,6%) AMM; 4 (5,8%) não amamentaram. O tempo de AME variou de um a seis meses, com média de 4,31 meses. Doze (19,6%) usaram a LAM. O estudo demonstrou que a experiência pessoal de enfermeiros com a LAM não influenciou na promoção deste método entre a clientela assistida por esses profissionais.

## DESCRITORES

Planejamento familiar.  
Métodos naturais de planejamento familiar.  
Aleitamento materno.  
Enfermeiras.  
Programa Saúde da Família.

## ABSTRACT

This is a cross-sectional, field study that used a quantitative approach with the objectives to identify nurses' personal experiences with breastfeeding and with the Lactational Amenorrhea Method (LAM); learn the reasons for not adhering to breastfeeding or adhering to mixed feeding; establish the relationship between nurses' personal experience with the LAM and their giving orientations about this contraceptive method to users of the Primary Health Care Center. Participants were 137 nurses with the Family Health Strategy in Fortaleza, Ceará, Brazil, and data collection was performed through interviews. Most participants were female; i.e., 121 participants (88.3%). The age range was 26 to 59 years, with an average of 38.3 years. Sixty-six participants (94.2%) had a previous experience with breastfeeding, 61 (92.4%) of which adhered to Exclusive Breastfeeding (EB), 5 (7.6%) to Mixed Feeding (MF); and 4 (5.8%) did not breastfeed. The time of EB ranged from one to six months, with an average 4.31 months. Twelve nurses (19.6%) followed the LAM. The study showed that the nurses' personal experience with the LAM did not affect the promotion of this method to the clientele that they assist.

## KEY WORDS

Family planning.  
Natural family planning methods.  
Breast feeding.  
Nurses.  
Family Health Program.

## RESUMEN

Estudio transversal de campo con abordaje cuantitativo. Se objetivó identificar experiencias personales de enfermeros con amamantamiento materno y con el método de la Lactancia con Amenorrea (LAM), conocer los motivos para la no adopción del amamantamiento materno o la adopción de alimentación mixta, establecer la relación entre la experiencia personal de enfermeros con la LAM y la orientación de las pacientes del UBS hacia esta forma anticonceptiva. Realizado con 137 enfermeros de la Estrategia de Salud de la Familia de Fortaleza, Ceará, Brasil, a través de entrevista. Hubo predominancia del sexo femenino, 121 (88,3%); la faja etaria varió entre 26 y 59 años con media de 38,3; 66 (94,2%) tuvieron experiencia con amamantamiento, y de éstos, 61 (94,2%) realizaron Amamantamiento Materno Exclusivo (AME), 5 (7,6%) AMM; 4 no amamantaron. El tiempo de AME varió de uno a seis meses, con media de 4,31 meses. Doce (19,6%) usaron la LAM. El estudio demostró que la experiencia personal de enfermeros con la LAM no influyó en la promoción de este método a las pacientes atendidas por tales profesionales.

## DESCRIPTORES

Planificación familiar.  
Métodos naturales de planificación familiar.  
Lactancia materna.  
Enfermeras.  
Programa de Salud Familiar.

\* Extraído da dissertação "Anticoncepção pela lactação com amenorréia: conhecimento e prática de enfermeiros" Universidade Federal do Ceará, 2009.  
<sup>1</sup> Enfermeira. Professora Doutora do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Pesquisadora CNPq. Fortaleza, CE, Brasil. escolastica@pq.cnpq.br, escolpaz@yahoo.com.br <sup>2</sup> Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará. Belo Horizonte, MG, Brasil. gisellelf@yahoo.com.br <sup>3</sup> Enfermeira. Professora Doutora do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, CE, Brasil. ana\_karina@ufc.br <sup>4</sup> Enfermeira. Professora Doutora do Departamento de Saúde Comunitária da Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, CE, Brasil. marciamachadoce@uol.com.br <sup>5</sup> Enfermeira. Professora Doutora da Universidade de Fortaleza. Fortaleza, CE, Brasil. rmsilva@unifor.br <sup>6</sup> Enfermeiro. Professor Doutor do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Pesquisador CNPq. Fortaleza, CE, Brasil. marcos\_venicios@hotmail.com

## INTRODUÇÃO

Os profissionais da saúde, em particular o enfermeiro, têm papel relevante como provedor dos Métodos Anticoncepcionais (MAC) junto à população assistida na Estratégia Saúde da Família (ESF). São, atualmente, os principais responsáveis pela atenção voltada ao planejamento familiar no país, ao informar, promover e disponibilizar os diferentes MAC autorizados pelo Ministério da Saúde, destacando-se neste artigo o método natural da Lactação com Amenorréia (LAM).

A LAM apresenta elevada eficácia (98%) desde que a mulher esteja em amenorréia pós-parto e amamentando de forma exclusiva, até o sexto mês de vida da criança, 10 a 12 vezes por dia durante as primeiras semanas após o parto e 8 a 10 vezes por dia, mais uma vez durante a noite, nos primeiros meses<sup>(1)</sup>. Portanto, sua promoção depende da adoção do Aleitamento Materno Exclusivo (AME) e por tal associação, o método proporciona benefícios à saúde materna e infantil.

A ESF representa um importante cenário para a promoção do AME e da LAM, uma vez que tem a promoção da saúde como meta. No entanto, mesmo com a implantação da ESF e a valorização da saúde em detrimento da doença, muitos profissionais adotam práticas de cunho curativo, medicalizador, avaliados como de baixo impacto para a concretização da promoção da saúde da população e para a adoção do AME e da LAM. Esses cuidados podem ser eficazmente oferecidos pelas equipes da ESF, que, como supostas conhecedoras da dinâmica familiar e com forte vínculo estabelecido com as famílias, estão em condições favoráveis para promovê-los, ampliando, assim, as opções de MAC disponíveis à população. Quanto maior a variedade de MAC oferecida, maiores as possibilidades de atendimento às necessidades no campo da anticoncepção, com garantia da livre escolha, direito assegurado na Constituição Federal.

Apesar dos benefícios do AME para as mulheres como condição indispensável à LAM, e essencial para a sobrevivência das crianças, a prática da amamentação ainda é baixa nos países em desenvolvimento. O aleitamento exclusivo é recomendado para crianças até os seis meses de vida, sendo o alimento essencial para suprir as demandas nutricionais e metabólicas do recém-nascido<sup>(1)</sup>. Nesse sentido, a abordagem profissional poderá influenciar a decisão da mulher por amamentar ou não seu filho. Atitudes negativas e crenças inadequadas de enfermeiros em relação ao AME poderiam interferir no apoio e no incentivo dado às mulheres grávidas e às mães para o desenvolvimento dessa prática<sup>(2)</sup>.

A aceitação da LAM foi avaliada em estudo realizado com 1.490 mulheres, no México, das quais 54,2% aceitaram a LAM após terem recebido aconselhamento adequado sobre o método, e outras 45,8% recusaram, justificando desconfiança quanto à eficácia do mesmo<sup>(3)</sup>. Tal fato reforça o importante papel do enfermeiro como agente pro-

motor do método, fornecendo informações corretas sobre o seu uso e a sua desmistificação.

Partindo-se do pressuposto de que a atitude profissional positiva em relação ao aleitamento materno e a LAM poderá exercer efeito positivo na decisão da mulher por amamentar, surgiram algumas indagações: qual a experiência pessoal de enfermeiros com aleitamento materno e com o uso da LAM? Quais motivos levariam enfermeiros à prática ou não do aleitamento e da LAM? Experiência pessoal com aleitamento materno exclusivo ou misto e com LAM guarda associação estatística com a prática profissional de promover o método?

## OBJETIVOS

Identificar experiências pessoais de enfermeiros relacionadas ao aleitamento materno e a LAM;

Conhecer motivos para a não adoção do aleitamento materno ou adoção do aleitamento misto;

Estabelecer a relação entre a experiência pessoal de enfermeiros com a LAM e a orientação desta forma de anticoncepção à clientela da UBS.

## MÉTODO

Estudo de campo, transversal, com abordagem quantitativa, realizado no Sistema de Saúde de Fortaleza-CE, junto a enfermeiros da Estratégia Saúde da Família (ESF). No referido sistema de saúde atuam 308 equipes da ESF, das quais 281 funcionam com enfermeiros<sup>(4)</sup>. Assim, a amostra probabilística foi determinada com base na fórmula para cálculo de populações finitas ( $N=281$ )<sup>(5)</sup>. Adotando-se nível de confiança de 95%, prevalência de 50% e erro máximo permitido de 6%, o  $n$  amostral correspondeu a 137 enfermeiros. Foram adotados os critérios de inclusão: ter mais de um ano de formação e ter mais de um ano de atuação em planejamento familiar.

A coleta de dados ocorreu por meio de entrevistas, realizadas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), de fevereiro a julho de 2008. Foi utilizado um formulário estruturado (Anexo) e os depoimentos foram registrados pela pesquisadora, concomitantemente, no próprio formulário.

Os dados foram organizados e analisados no *Statistical Package for Social Science (SPSS)*, versão 15.0 for Windows, e os resultados apresentados em tabelas e analisados com base no conhecimento das autoras e na literatura pertinente à temática. Para verificação da associação entre as variáveis categorizadas foi aplicado o teste exato de Fisher.

Foram obedecidos os princípios éticos e legais da pesquisa que envolve seres humanos, de acordo com a Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde<sup>(6)</sup>. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará, obtendo parecer favorável de acordo com pro-

A LAM apresenta elevada eficácia (98%) desde que a mulher esteja em amenorréia pós-parto e amamentando de forma exclusiva, até o sexto mês de vida da criança...

tocolo nº 02/2008. Cada enfermeiro foi informado quanto aos objetivos da pesquisa e uma vez aceitando participar livremente assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

## RESULTADOS

A Tabela 1 consolida os dados demográficos dos enfermeiros entrevistados.

**Tabela 1** - Distribuição do número de enfermeiros segundo aspectos demográficos, Estratégia Saúde da Família - Fortaleza, CE - fev./jul. - 2008

Variáveis (n=137)	N	%
<b>Sexo</b>		
Feminino	121	88,3
Masculino	16	11,7
<b>Idade em anos (x=35,16; s=7,77)</b>		
23 - 30	48	35,0
31 - 35	34	24,8
36 - 40	25	18,4
41 - 59	30	21,8
<b>Filhos</b>		
Sim	70	51,1
Não	67	48,9

A maior parte da amostra foi representada pelo sexo feminino, ou seja, 121 (88,3%) participantes. A faixa etária variou de 23 a 59 anos, com uma média de 35,16 e desvio padrão de 7,77. Dentre os enfermeiros entrevistados, 70 (51,1%) tinham filhos.

A Tabela 2 mostra a distribuição do número de enfermeiros (mães ou pais) segundo experiência com AME, Aleitamento Materno Misto (AMM) e LAM.

**Tabela 2** - Distribuição do número de enfermeiros com filhos segundo experiência pessoal com Aleitamento Materno Exclusivo (AME), com Aleitamento Materno Misto (AMM) e com Método da Lactação com Amenorréia (LAM), Estratégia Saúde da Família - Fortaleza, CE - fev./jul. - 2008

Variáveis (n=70)*	N	%
<b>Experiência com aleitamento materno</b>		
<b>Exclusivo (em meses) X = 4,31</b>	61	92,4
1-2	7	11,4
3-4	27	44,3
5-6	27	44,3
<b>Misto</b>	5	7,6
<b>Motivos do aleitamento materno misto</b>		
Mastite	3	60,0
Redução cirúrgica mamária	1	20,0
Inversão de mamilo	1	20,0
<b>Sem experiência com aleitamento materno</b>	4	5,8
<b>Motivos do não aleitamento materno</b>		
Adoção	2	50,0
Falta de apoio familiar	1	25,0
Hospitalização da criança	1	25,0
<b>Experiência com a LAM</b>	12	19,6

\*Incluídos os enfermeiros, em que se tomou como resposta a experiência da parceira amamentar

Do total de enfermeiros com filhos (n=70), 66 (94,2%) tiveram experiência com aleitamento materno. Apenas 4 (5,8%) enfermeiras não experimentaram amamentar, sobre o que apresentaram como motivos a adoção, a falta de apoio familiar e a hospitalização da criança. Das que amamentaram seus filhos (n=66), 61 (92,4%) realizaram AME. Apenas 5 (7,6%) não realizaram AME e apontaram como motivos para o aleitamento misto, a mastite, a redução cirúrgica mamária e a inversão de mamilo. Apesar do AME ter sido uma experiência para 61 (92,4%) dos enfermeiros, somente 12 (19,6%) praticaram o método da LAM.

O tempo de AME variou de 1 a 6 meses, com uma média de 4,31. A volta ao trabalho foi o obstáculo mais relatado pelos enfermeiros que suspenderam o AME antes de seis meses pós-parto, seguido pela hipogalactia.

Na Tabela 3 é apresentada a relação do número de enfermeiros (pais e mães) segundo experiência pessoal com aleitamento materno exclusivo, com aleitamento materno misto e promoção ou não da LAM.

**Tabela 3** - Distribuição do número de enfermeiros segundo experiência pessoal com aleitamento materno exclusivo, com aleitamento materno misto e a relação com a promoção ou não da LAM, Estratégia Saúde da Família - Fortaleza, CE - fev./jul. - 2008

Experiência pessoal com aleitamento materno (n=66)	Promoção da LAM (p=0,3245)	
	Sim	Não
Exclusivo (n=61)	45	16
Misto (n=5)	5	---

Incluídos os enfermeiros, em que se tomou como resposta a experiência da parceira.

Dos 61 entrevistados que afirmaram ter tido experiência com amamentação exclusiva de seus filhos, 45 (73,7%) informaram orientar às clientes sobre a LAM. Salienta-se que os 16 enfermeiros que informaram não promover o método foram de ambos os sexos, não tendo sido foco do estudo analisar a variável *sexo* do profissional e a promoção ou não da LAM, o que se sugere para estudos futuros.

Na Tabela 4 identifica-se o número de enfermeiros com experiência pessoal com LAM e sua relação com a promoção do método.

**Tabela 4** - Distribuição do número de enfermeiros com experiência pessoal em LAM e sua relação com a promoção ou não do método para as clientes, Estratégia Saúde da Família - Fortaleza, CE - fev./jul. - 2008

Experiência pessoal LAM (n=61)*	Promoção da LAM (p=0,9999)	
	Sim	Não
Sim (n=12)	9	3
Não (n=49)	36	13

\*Considerou-se n=61, pelo número de enfermeiros com experiência com AME, critério de uso da LAM.

## DISCUSSÃO

O predomínio de participantes do sexo feminino era esperado, uma vez que a figura da enfermeira nasceu em instituições das ordens sacras, constituindo-se em um campo de saber e de prática com hegemonia feminina, associada ao papel da mulher-mãe que desde sempre foi curandeira e detentora de um saber informal de práticas de saúde<sup>(7)</sup>. Todavia, a inserção masculina vem sendo ampliada na Enfermagem. Estudo constatou crescimento do ingresso de homens na formação acadêmica em Enfermagem, já existindo instituições que preferem contratação de enfermeiros a enfermeiras, por razões dos direitos trabalhistas, como a licença maternidade e a redução da jornada de trabalho no período do aleitamento materno<sup>(8)</sup>.

Discutir a feminilização da profissão de enfermeiro no contexto deste estudo é importante, pois, sendo o aleitamento materno e o uso da LAM experiências intrinsecamente femininas, espera-se que enfermeiras que tenham vivenciado tais práticas levem consigo impressões e influências para a prática profissional.

A faixa etária e a média de idade identificadas na pesquisa retratam realidade observada em estudo sobre o perfil dos profissionais que integram a ESF no Ceará. Aspecto semelhante foi identificado no cenário estadual, onde 53,5% dos enfermeiros da ESF tinham menos de 30 anos de idade<sup>(9)</sup>. Esse resultado parece positivo, tendo em vista que profissionais mais jovens possam ter sido preparados com base em matrizes curriculares mais atualizadas e, certamente, mais bem direcionadas para as diretrizes da ESF, de promover cuidados primários de saúde e medidas vitais universais como é o caso do AME, destacando ser um dos critérios da LAM. O enfermeiro, enquanto membro de equipe da ESF tem como uma de suas atribuições específicas a realização de atividades nas áreas prioritárias de intervenção na atenção básica definidas no Pacto pela Saúde, sendo o planejamento familiar e, portanto, a promoção da LAM uma dessas atividades. O referido pacto constitui um conjunto de reformas do SUS pactuado entre as três esferas de gestão (União, Estados e Municípios) com o objetivo de promover inovações nos processos e instrumentos de gestão para alcançar maior eficiência e qualidade das respostas do SUS<sup>(10)</sup>.

Sobre a formação profissional, questionou-se, ainda, se os enfermeiros haviam recebido aulas ou orientações sobre a LAM durante a graduação, sendo que quase todos os enfermeiros, 118 (86,1%), responderam positivamente. Apenas, 12 (8,8%) afirmaram não ter tido aulas sobre o assunto durante a formação acadêmica, enquanto, 7 (5,1%), não lembraram. Apesar desse percentual relativamente elevado de enfermeiros ter referido que recebeu algum tipo de abordagem sobre a LAM na graduação, a prática desses profissionais não demonstrou ter ocorrido um ensino-aprendizagem impactante.

Chamou a atenção o equilíbrio observado na média das idades das enfermeiras que tinham e que não tinham filhos, 38,5 e 31,9 anos respectivamente. Percebe-se a priorização da

carreira e da estabilidade financeira em detrimento da maternidade, protelando-a. Observa-se essa tendência na atualidade, principalmente entre mulheres com maior escolaridade. O número de primíparas com mais de 30 anos dobrou nos últimos 15 anos, e houve aumento de 80% dos casos de gestantes com mais de 40 anos. No ano 2000, cerca de 10% dos nascimentos ocorreram de mulheres com 35 anos ou mais, consideradas, pelo Conselho da Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia, como primíparas idosas<sup>(11)</sup>. No estudo, apesar de a maternidade ter sido vivenciada em uma faixa etária mais "madura", não foi verificada uma adoção substancial da LAM, tendo em vista que apenas 12 (19,6%) dos enfermeiros que experimentaram o aleitamento materno informaram utilizar o método. Neste contexto, questiona-se: seria a postergação da gestação desfavorável ao uso da LAM, pela maturidade materna aumentar a desconfiança na eficácia do método? Fica este questionamento para estudos futuros.

Dois enfermeiras não vivenciaram a amamentação por serem mães adotivas. A falta de apoio familiar desencadeou insucesso no aleitamento de uma das enfermeiras; este é um motivo freqüente de ruptura do AME. A prática de amamentação sofre influência de informações transmitidas culturalmente pelo relacionamento mãe-avó-filha, bem como de informações advindas de fontes como livros, revistas, parentes e profissionais da saúde<sup>(12)</sup>.

A influência exercida pelos familiares, especialmente as avós e o marido, são cruciais para a continuidade da amamentação ou para o desmame precoce, à medida que são emitidos julgamentos capazes de provocar, na mulher, sentimentos de incapacidade ou mesmo conflitos nas relações familiares. A atitude positiva do pai parece exercer um maior efeito na motivação e na capacidade da mãe para amamentar<sup>(13)</sup>.

A hospitalização do filho foi apontada como causa para a não amamentação por uma enfermeira que, por três meses consecutivos, teve a sua criança hospitalizada, acarretando redução da produção do leite. Recém-nascidos que necessitam de cuidado neonatal intensivo apresentam dificuldade em desenvolver a amamentação de forma eficaz, sendo, inclusive, contra-indicado o uso da LAM<sup>(1)</sup>. Vale ressaltar, que além da hospitalização da criança, o tipo de hospital (se amigo da criança ou não), a permanência em alojamento conjunto e o tipo de parto exerceram influência na manutenção do aleitamento exclusivo em pesquisa realizada em Núcleo de Atendimento à Saúde da Mulher no município de São Paulo<sup>(14)</sup>.

Enfatiza-se que o elevado grau de escolaridade dos sujeitos do estudo e a profissão, podem ter determinado o fato de 66 (94,2%) dos que tinham filhos ter tido experiência em amamentar, e 61 (92,4%) dos que tiveram experiência com amamentação tê-la realizado de forma exclusiva por algum tempo. Todavia, tão importante quanto amamentar, é estabelecer sua prática exclusivamente, pelo menos até os seis meses de vida do bebê, como recomendado pela OMS. Este fato é corroborado pelo estudo<sup>(15)</sup>, que identificou porcentagem maior de crianças que mamaram mais de quatro meses entre mães trabalhadoras e com maior nível de escolaridade.

As causas apontadas pelos 5 (7,6%) enfermeiros que tinham filhos e amamentaram, mas não de forma exclusiva, foram a correção da macromastia, a inversão de mamilo e a mastite.

A macromastia ou hipertrofia mamária é uma condição que leva à presença de sintomatologia de ordem física, como dor, limitação funcional e psíquica. O tratamento consiste na redução cirúrgica, por meio da mamoplastia redutora. De modo geral, a mamoplastia redutora não impede a amamentação, desde que a inervação do mamilo, os ductos e os seios lactíferos sejam preservados. No entanto, a remoção de parte do tecido mamário e a cicatrização interna do tecido, com a fibrose, podem dificultar a eliminação do leite pelos ductos. Na prática clínica, muitas mulheres com cirurgia redutora mamária têm insucesso na amamentação<sup>(15)</sup>. Ainda assim, o aleitamento deve ser estimulado porque parte das mulheres operadas consegue amamentar.

Os mamilos influenciam a eficiência ou não da mamada, dependendo de sua forma anatômica. O mamilo protruso ou normal apresenta-se saliente e se protraí com facilidade após estimulação, sendo ideal para a mamada. O mamilo invertido tem sentido oposto ao normal. Os mamilos invertidos podem dificultar a amamentação, no entanto, não a impede, tendo em vista que a estimulação pela sucção do bebê pode torná-lo protruso ou semiprotruso. Mães com mamilos invertidos ou planos devem iniciar intervenções logo após o nascimento do bebê para garantir o sucesso da amamentação<sup>(16)</sup>.

Mastite é um processo inflamatório de um ou mais segmentos da mama devido ao aumento da pressão intraductal por estase do leite que pode ou não progredir para uma infecção bacteriana, tendo como principal porta de entrada a fissura<sup>(16)</sup>. Qualquer evento que promova a estagnação do leite materno predispõe ao aparecimento de mastite, incluindo redução súbita de mamadas, longo período de sono do bebê, uso de chupetas ou mamadeiras, não esvaziamento completo das mamas, criança com sucção débil, produção excessiva de leite, separação entre mãe e bebê e desmame abrupto<sup>(17)</sup>. O tratamento adequado da mastite consiste no esvaziamento da mama por meio da manutenção da amamentação e da retirada manual do leite após as mamadas, se necessário<sup>(17)</sup>.

Com base no exposto infere-se que as causas de interrupção do AME entre os entrevistados poderiam ter sido superadas, cabendo aos que promovem a LAM manejar com competência tais ocorrências, evitando-se oportunidades perdidas de AME e de LAM.

Apesar da importância do aleitamento materno para a criança, a mãe, a família e a sociedade, as taxas de amamentação no Brasil, em especial a de AME, ainda são baixas. Atualmente, 2,17 meses é o tempo médio de AME<sup>(18)</sup>.

Em pesquisa com profissionais de ESF, de Montes Claros/MG, sobre conhecimento e prática de promoção do aleitamento materno, na qual foram entrevistados 41 profissionais de nível superior e 153 de nível médio, destacou-se que mais da metade dos profissionais vivenciou uma interrupção precoce da amamentação exclusiva<sup>(19)</sup>.

As razões alegadas pelas mães para o desmame ou para a introdução de outros alimentos à dieta infantil perpassam por deficiências orgânicas maternas, problemas com o bebê e atribuição de responsabilidade materna<sup>(20)</sup>. Este último fator está associado com a inserção da mulher no mercado de trabalho e à necessidade desta tornar-se, também, uma provedora da família, obedecendo a determinações sociais e econômicas. Em estudo sobre a eficácia da LAM entre mulheres trabalhadoras, não foi observada gravidez entre as usuárias do método antes do retorno ao trabalho. No entanto, ocorreram três gestações, aos 4, 5 e 6 meses, respectivamente, entre as mulheres que retornaram ao trabalho. Assim, os autores consideraram que o retorno ao trabalho pode ser um fator comprometedor da LAM, e enfatizaram a importância da conscientização das mulheres a esse respeito<sup>(21)</sup>.

O trabalho materno representa um desafio que contribui para indicadores mais baixos de aleitamento materno exclusivo após os quatro meses de vida da criança, pois o retorno ao trabalho implica em redução das mamadas, dificultando a manutenção do AME por mais tempo<sup>(22)</sup>. Nesse sentido, os profissionais de saúde poderão divulgar o Decreto Nº 7.052 de 23 de dezembro de 2009, que regulamenta a Lei Nº 11.770, de 09/09/2008, criando o Programa Empresa Cidadã destinado à prorrogação da licença-maternidade por 60 dias com o correspondente salário, no tocante a empregadas de pessoas jurídicas<sup>(23)</sup>. A divulgação desse dispositivo legal poderá vir a favorecer a ampliação do AME. É importante destacar que não apenas o fato de trabalhar fora do lar interfere na decisão materna de amamentar. Esta decisão também está relacionada às informações recebidas antes, durante e após a gravidez, pelas mais diversas fontes, sejam parentes, profissionais, propagandas ou leituras<sup>(24)</sup>. Portanto, informações adequadas acerca da amamentação despertam o desejo de amamentar e sedimentam este sentimento no imaginário das mulheres, mesmo no período pré-gestacional, fortalecendo, pois, a figura do profissional da saúde como provedor de informações.

A diminuição na produção do leite também foi citada pelos enfermeiros como causa para a interrupção do AME até o sexto mês do bebê. É importante reforçar que a produção de leite é diretamente influenciada pela sucção do mamilo. O retorno ao trabalho provoca automaticamente uma redução no número de mamadas, o que pode estar associado à diminuição do leite produzido.

Quanto ao uso da LAM pelos enfermeiros participantes deste estudo, 12 (19,6%) afirmaram ter adotado o método para evitar gravidez, considerando sua praticidade e seus benefícios; entre os que não adotaram, a principal razão apontada foi a falta de confiança no método. Este resultado pode ser interpretado como negativo sob o ponto de vista da promoção da LAM, pois em não confiando no método para a prática pessoal, é de se esperar que estes mesmos enfermeiros estejam a influenciar a clientela para o não uso do método ou deixando de promovê-lo. Porém, dos que amamentaram exclusivamente seus filhos (n=61), 45 (73,7%) informaram orientar o método às suas clientes, mesmo não tendo utilizado pessoalmente o método, enquanto 16 (26,3%) nunca o orientam. Os cinco enfermeiros que informaram ter

realizado aleitamento misto confirmaram orientar o método da LAM às suas clientes. Todavia, a aplicação do teste exato de Fisher não mostrou associação estatisticamente significativa entre a experiência pessoal com aleitamento materno exclusivo e o misto e a promoção da LAM ( $p=0,3245$ ).

Houve um pequeno quantitativo de enfermeiros com experiência pessoal com o método da LAM. Este número reduzido pode ter influenciado na análise de associação desta prática à promoção da mesma à clientela. O comportamento deste grupo de 12 enfermeiros que utilizaram a LAM, comparado ao grupo dos demais profissionais que praticaram a AME, não mostrou diferença significativa com relação a promoção da LAM para a clientela, quando analisados pelo teste exato de Fisher ( $p=0,9999$ ).

## CONCLUSÃO

A população estudada foi predominantemente feminina, com idade média de 35,16 anos. A maior parte, 70 (51,1%), tinha filhos. As experiências pessoais dos profissionais de enfermagem com aleitamento materno e aleitamento materno exclusivo foram relativamente elevadas, tendo em vista que entre os enfermeiros com filhos, 61 (92,4%) amamentaram exclusivamente em média por 4,31 meses. O retorno ao trabalho fora do lar foi relatado como principal obstáculo à prática de aleitamento materno exclusivo por um período mais longo.

Apesar de a experiência com amamentação exclusiva pelos profissionais ter se mostrado abrangente nos grupos estudados, apenas 12 (19,6%) afirmaram ter utilizado essa

prática como método anticonceptivo (LAM). A falta de confiança na eficácia da LAM foi identificada como motivo para o não uso e, deste mesmo modo, para a não indicação do método às usuárias da ESF. Reconhece-se, portanto, a necessidade de proporcionar o conhecimento e a desmistificação da LAM, primeiramente, entre os próprios profissionais. O teste exato de Fisher apontou que não houve significância estatística comparando-se o grupo que referiu experiência pessoal com a LAM e os grupos de profissionais que haviam usado a AME e a AMM, com relação a promoção da LAM às suas clientes ( $p=0,3245$  e  $p=0,9999$ , respectivamente).

Reconhece-se a necessidade de proporcionar o conhecimento e a desmistificação da LAM, primeiramente, entre os próprios profissionais.

É relevante informar que outros estudos latino-americanos sobre o tema não foram citados nesse manuscrito. Em busca na Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) utilizando os descritores *planejamento familiar* e *aleitamento materno* em associação, foram encontrados 27 estudos, sendo que pela leitura dos títulos, oito estão relacionados com LAM e controle da fecundidade. Passando-se a refinar a busca com acréscimo do descritor *rev. esc. enferm. usp.* em associação, nenhuma publicação foi encontrada. Todavia aplicando somente *rev. esc. enferm. usp.* e *planejamento familiar* associados, sete trabalhos foram identificados, mas nenhum abordando o método da LAM; e aplicando os descritores *rev. esc. enferm. usp.* e *aleitamento materno* associados, 10 estudos foram identificados, porém também nenhum englobando o objeto de estudo LAM e anticoncepção.

## REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial de Saúde (OMS). Planejamento familiar: um manual mundial para provedores. Genebra; 2007.
2. Coutinho SB, Lima MC, Ashworth A, Lira PIC. Impacto de treinamento baseado na Iniciativa Hospital Amigo da Criança sobre práticas relacionadas à amamentação no interior do Nordeste. *J Pediatr.* 2005;81(6):471-7.
3. López-Martinez MG, Romero-Gutierrez G, De Leon AL. Acceptance of lactational amenorrhoea for family planning after postpartum counseling. *Eur J Contracept Reprod. Health Care.* 2006;11(4):297-301.
4. Fortaleza. Secretaria Municipal de Saúde. Relatório de Gestão 2006 [Internet]. Fortaleza; 2006. [citado 2009 jan. 10]. Disponível em: [http://www.sms.fortaleza.ce.gov.br/sms\\_v2/sms\\_rel Gestao.asp](http://www.sms.fortaleza.ce.gov.br/sms_v2/sms_rel Gestao.asp)
5. Ulysses Filho D. Introdução à bioestatística para simples mortais. São Paulo: Negócio; 1999.
6. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 196, de 10 de outubro de 1996. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Bioética.* 1996;4(2 Supl):15-25.
7. Lopes MJM, Leal SMC. A feminização persistente na qualificação profissional da enfermagem brasileira. *Cad Pagu.* 2005;(24): 105-25.
8. Inagaki ADMS, Santos MD, Abud ACF, Gonçalves LLC, Daltro AST. Prática contraceptiva entre acadêmicos de Enfermagem de uma Universidade Federal. *Rev Enferm UERJ.* 2007; 15(4):563-8.
9. Andrade FMO. O Programa Saúde da Família no Ceará: uma análise de sua estrutura e funcionamento. Fortaleza: Expressão; 1998.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 399/GM, de 22 de fevereiro de 2006. Dispõe sobre o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto [Internet]. Brasília; 2006 [citado 2009 jan. 10]. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2006/GM/GM-399.htm>

11. Andrade PC, Linhares JJ, Martinelli S, Antonini M, Lippi UG, Baracat FF. Resultados perinatais em grávidas com mais de 35 anos: estudo controlado. RBGO. 2004;26(9):697-702.
12. Ichisato SMT, Shimo AKK. Aleitamento materno e as crenças alimentares. Rev Lat Am Enferm. 2001;9(5):70-6.
13. Machado MMT, Bosi MLM. Compreendendo a prática do aleitamento exclusivo: um estudo junto a lactantes usuárias da Rede de Serviços em Fortaleza, Ceará, Brasil. Rev Bras Saúde Matern Infant. 2008;8(2):187-96.
14. Narchi NZ, Fernandes RAQ, Dias LA, Novais DH. Variáveis que influenciam a manutenção do aleitamento materno exclusivo. Rev Esc Enferm USP. 2009;43(1):87-94.
15. Escobar AMU, Ogawa AR, Hiratsuka M, Kawashita MY, Teruya PY, Grisi S, et al. Aleitamento materno e condições socioeconômico-culturais: fatores que levam ao desmame precoce. Rev Bras Saúde Matern Infant. 2002;2(3):253-61.
16. Giugliani ERJ. O aleitamento materno na prática clínica. J Pediat. 2000;76(3):238-52.
17. World Health Organization (WHO). Mastitis: causes and management. Geneva; 2000.
18. Brasil. Ministério da Saúde. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher. Brasília; 2008.
19. Caldeira AP, Aguiar GN, Magalhães WAC, Fagundes GC. Conhecimentos e práticas de promoção do aleitamento materno em Equipes de Saúde da Família em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. Cad Saúde Pública. 2007;23(8):1965-70.
20. Ichisato SMT, Shimo AKK. Revisitando o desmame precoce através de recortes da história. Rev Lat Am Enferm. 2002;10(4):578-85.
21. Valdés V, Labbok MH, Pugin E, Perez A. The efficacy of the lactational amenorrhea (LAM) among working women. Contraception. 2000;62(5):217-9.
22. Silva AP, Souza N. Prevalência do aleitamento materno. Rev Nutr. 2005;18(3):301-10.
23. Brasil. Lei n. 11.770, de 9 de setembro de 2008. Dispõe sobre a prorrogação da licença-maternidade, no tocante a empregadas de pessoas jurídicas. Diário Oficial da União, Brasília, 24 dez. 2009. Seção 1, p.15.
24. Osis MJD, Duarte GA, Pádua KS, Hardy E, Sandoval LM, Bento SF. Aleitamento materno exclusivo entre trabalhadoras com creche no local de trabalho. Rev Saúde Pública. 2004; 38(2):172-79.

#### ANEXO - Instrumento de Coleta de Dados

##### Dados pessoais

1. Sexo: 1( ) Masculino      2( ) Feminino
  2. Idade: \_\_\_\_\_
  3. Tem filhos? 1( ) Sim 2( ) Não. **Se não têm filhos passe para "dados profissionais"**
  4. Caso sim, já amamentou? (Se homem, a esposa amamentou?) 1( ) Sim 2( ) Não
  5. Manteve amamentação exclusiva por algum tempo? 1( ) Sim 2( ) Não
  6. Caso sim, por quanto tempo (em meses)? \_\_\_\_\_
  7. Caso tenha amamentado exclusivamente por menos de seis meses, quais os motivos?
    - 1( ) Volta ao trabalho    2( ) Diminuição do leite    3( ) Leite fraco
    - 4( ) Outros. Especificar: \_\_\_\_\_
  8. Caso não tenha realizado amamentação exclusiva, o que dificultou?
- 
9. Adotou amamentação como método de planejamento familiar? 1( ) Sim 2( ) Não
  10. Por quê? \_\_\_\_\_

##### Dados profissionais

11. Em disciplinas da graduação, você recebeu orientações sobre a LAM?
  - 1( ) Sim    2( ) Não    3( ) Não lembro
12. Você orienta às clientes sobre a LAM?
  - 1( ) Sempre    2( ) Às vezes    3( ) Nunca
 Por quê? \_\_\_\_\_