

Percepção de nutrizes acerca de sua qualidade de vida*

NURSING MOTHERS' PERCEPTION ABOUT THEIR QUALITY OF LIFE

PERCEPCIÓN DE MUJERES QUE AMAMANTAN ACERCA DE SU CALIDAD DE VIDA

Ilva Marico Mizumoto Aragaki¹, Isilia Aparecida Silva²

RESUMO

A amamentação é retratada pelas mulheres como um período de sobrecarga física e emocional. O estudo teve como objetivo compreender a percepção de nutrizes, atendidas em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), no município de São Paulo, acerca de sua qualidade de vida (QV). Trata-se de uma pesquisa exploratória qualitativa, com a participação de 202 nutrizes, que responderam ao Instrumento de Avaliação de QV (WHOQOL-bref), seguido pela realização de perguntas abertas e entrevista. Os dados foram organizados segundo a proposta do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC). As nutrizes, ao descreverem o que é QV, utilizaram elementos objetivos e subjetivos como qualificadores de sua experiência de vida. Constatou-se a importância do planejamento de uma assistência de enfermagem acerca da amamentação desde o pré-natal, que incentive principalmente a participação do companheiro no cuidado com a criança e promova o preparo da família para apoiar a nutriz, o que certamente levará a uma melhor percepção acerca de sua QV.

DESCRIPTORIOS

Aleitamento materno.
Mães.
Qualidade de vida.
Cuidados de enfermagem.

ABSTRACT

Women usually describe breastfeeding as a period of high physical and emotional distress. The objective of this study is to understand the perception that nursing mothers' supported in a Primary Health Care Clinic located in the city of São Paulo have about their quality of life (QL). This is an exploratory qualitative study. Participants were 202 nursing mothers, who answered the Instrument of QL (WHOQOL-bref). The data was organized according to the Collective Subject Discourse. The nursing mothers, describing what is QL, use the objective and subjective aspects as qualifiers of their life experience. It was found that it is important to plan nursing care about breastfeeding since the prenatal period, especially as a way to encourage the father to participate in the care to his children and to prepare the family to support the mother, which will certainly improve her perception about her QL.

KEY WORDS

Breast feeding.
Mothers.
Quality of life.
Nursing care.

RESUMEN

El amamantamiento es determinado por las mujeres como un período de sobrecarga física y emocional. El estudio tuvo como objetivo comprender la percepción de mujeres que amamantan atendidas en una Unidad Básica de Salud (UBS) en el municipio de San Pablo, acerca de su calidad de vida (QV). Se trata de una investigación exploratoria cualitativa, con la participación de 202 mujeres en amamantamiento que respondieron al Instrumento de Evaluación de QV (WHOQOL-bref), seguido por la realización de preguntas abiertas y entrevistas. Los datos fueron organizados de acuerdo a la propuesta del Discurso del Sujeto Colectivo (DSC). Las mujeres, al describir qué es la QV, utilizaron los elementos objetivos y subjetivos como calificadores para su experiencia de vida. Se constató la importancia del planeamiento de una atención de enfermería al respecto del amamantamiento desde el período prenatal, que incentive principalmente la participación del compañero en el cuidado del niño y promueva la preparación de la familia para apoyar a la mujer que amamanta, lo que con certeza la llevará a una mejor percepción respecto de su QV.

DESCRIPTORIOS

Lactancia materna.
Madres.
Calidad de vida.
Atención de enfermería.

* Extraída da tese "Avaliação e percepção de nutrizes acerca de sua qualidade de vida", Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, 2008.
¹ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Chefe da Unidade de Alojamento Conjunto do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil. ilva@hu.usp.br ² Enfermeira. Professora Titular do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiátrica da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Diretora da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil. isasilva@usp.br

INTRODUÇÃO

Qualidade de vida é um termo atualmente muito empregado em todo o meio de comunicação, tanto acadêmico como no cotidiano, sempre relacionado à busca de uma vida saudável.

O interesse no conceito qualidade de vida foi inicialmente partilhado por cientistas sociais, filósofos e políticos. Assim, a preocupação com o conceito qualidade de vida refere-se a um movimento originado na interação das ciências humanas e biológicas no sentido de valorizar parâmetros mais amplos que o controle de sintomas, a diminuição da mortalidade ou o aumento da expectativa de vida⁽¹⁾.

Muitos termos são utilizados como sinônimos de qualidade de vida, tais como bem-estar, felicidade, condição de vida, satisfação de vida, entre outros. Todavia, uma distinção entre os termos satisfação de vida e qualidade de vida deve ser feita: satisfação de vida é algo subjetivo, pois, refere-se a sentimentos de felicidade e contentamento com a vida. Já a qualidade de vida engloba aspectos subjetivos e objetivos, além de possuir múltiplas dimensões. O aspecto subjetivo na qualidade de vida é primordial, pois a percepção de satisfação geral pessoal é uma característica intrínseca, porém, o componente objetivo está sempre presente. Se uma pessoa sente-se satisfeita com sua vida é sinal que ela tem uma percepção de boa qualidade de vida, portanto, satisfação resulta em qualidade de vida, assim como felicidade e sensação de bem-estar. Uma pessoa vivendo na pobreza e que nunca conheceu outra forma de vida pode sentir-se satisfeita com sua própria vida, enquanto uma outra, vivendo nas mesmas condições e que já tem conhecimento de outra forma de vida, pode visualizar riscos para a sua saúde, avaliando dessa forma uma qualidade de vida abaixo do ideal⁽²⁾.

Na última década do século XX, houve uma proliferação de instrumentos de avaliação de qualidade de vida e conceitos afins, a maioria desenvolvidos nos Estados Unidos com um grande interesse em traduzi-los e aplicá-los em outras culturas⁽¹⁾.

Observamos pesquisas com idosos, portadores de doenças crônico-degenerativas incluindo todas as faixas etárias, pacientes psiquiátricos e estudos voltados à qualidade de vida do profissional trabalhador, no entanto, poucas são as pesquisas que analisam os diferentes estágios do ciclo vital das mulheres, sendo encontrados alguns estudos com gestantes.

Analisando os estudos que trazem a expectativa de mulheres, sobre o processo de amamentação, tanto quantitativos como qualitativos, encontramos elementos que mostram efeitos da amamentação sobre a saúde da mulher, seu cotidiano e expectativas de bem viver⁽³⁾.

Considerando a complexidade e especificidade do processo de aleitamento materno e o fato de não encontramos no universo de estudos pesquisas que tratem da qualidade de vida de mulheres que amamentam, este trabalho nos instiga a preencher esta lacuna, investigando qual a percepção de mulheres que amamentam sobre a sua qualidade de vida.

OBJETIVO

- Compreender a percepção de nutrízes atendidas em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), no município de São Paulo, acerca de sua Qualidade de Vida.

MÉTODO

Trata-se de um estudo exploratório descritivo qualitativo, realizado no Centro de Saúde Escola Butantã – Samuel Barnsley Pessoa, (CSEB), no Município de São Paulo, Coordenadoria de Saúde da Subprefeitura do Butantã, do Município de São Paulo. O referido serviço além de realizar importantes ações de atendimento a uma população aproximada de 50 mil habitantes da região, também desenvolve ensino em diferentes níveis de formação e áreas profissionais, tendo uma atuação importante no desenvolvimento de pesquisas na área da saúde. A região de abrangência do CSEB apresenta grandes desigualdades, no que se refere ao setor econômico, qualidade de vida, indicadores sociais e de saúde, bem como, na ocupação do terreno e condições de moradia. Os moradores da região pertencem a grupos heterogêneos de *alta, média e baixa renda*. Sendo uma região predominantemente residencial com instalação de comércio varejista e indústrias ao redor da região.

Fizeram parte do estudo 202 mulheres que estavam amamentando, exclusivamente ou não, os seus filhos com até seis meses de idade, sem restrição de idade, paridade e condição socioeconômica e que compareceram ao CSE para consultas das crianças no serviço de pediatria e puericultura ou para a administração das vacinas, durante os meses de maio de 2007 a março de 2008.

Este estudo é parte da tese intitulada *Avaliação e percepção de nutrízes acerca de sua qualidade de vida* onde realizamos uma pesquisa quanti-qualitativa com a aplicação do instrumento WHOQOL-bref de avaliação de qualidade de vida sendo necessário uma amostra significativa para a realização do estudo. Utilizamos a fala das 202 mulheres para quantificar os discursos do sujeito coletivo que farão parte de um próximo estudo.

Foram respeitados os aspectos éticos definidos na Resolução 196/96, em relação a pesquisa com seres humanos, sendo o projeto encaminhado e aprovado no Comitê de Éti-

ca em Pesquisa (CEP) do HU-USP, sob nº 614/2007, aprovado em 26/02/07. As participantes receberam informações detalhadas sobre a finalidade e objetivos do estudo, tendo assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Os dados foram coletados por meio de entrevista semi-estruturada gravada, realizada pela pesquisadora e duas colaboradoras, no próprio CSE, em local que permitiu conforto, segurança e liberdade, uma vez que as participantes se mostraram dispostas de imediato a participar do estudo.

Utilizamos as perguntas do Instrumento WHOQOL-bref (versão abreviada do WHOQOL-100), as quais foram complementadas com outras perguntas realizadas por meio de entrevista em profundidade, voltadas especificamente para o processo de amamentação.

O WHOQOL-100 é um instrumento de avaliação de qualidade de vida que se baseia nos pressupostos de que qualidade de vida é um construto *subjetivo* (percepção do indivíduo em questão), *multidimensional* e composto por dimensões *positivas* (por exemplo: mobilidade) e *negativas* (por exemplo: dor), com 100 questões que avaliam seis domínios: Físico, Psicológico, Nível de Independência, Relações Sociais, Meio Ambiente e Espiritualidade/Crenças Pessoais. Foi desenvolvido pelo Grupo de Qualidade de Vida da OMS com a participação de 15 países, que contribuíram com suas diferentes culturas. Esse instrumento foi traduzido, até o momento, para 20 idiomas, inclusive o português. É um instrumento auto-avaliativo e auto-explicativo que permite a aplicação pelo pesquisador, cuja denominação é aplicação administrada⁽¹⁾.

O WHOQOL-bref contém 26 questões, que obtiveram os melhores desempenhos psicométricos extraídos do WHOQOL-100. Assim, construímos um formulário de coleta de dados cuja primeira parte contava de dados para identificação socioeconômica e biológicos da nutriz, uma segunda parte, que foi o próprio instrumento WHOQOL-bref e por último, perguntas abertas relacionadas a entrevista em profundidade.

As duas primeiras questões do WHOQOL-bref avaliam a qualidade de vida geral (QVG) e, calculadas em conjunto, geram um escore independente dos domínios. A primeira refere-se à qualidade de vida de modo geral, e a segunda à satisfação com a própria saúde. As demais questões desta versão abreviada se referem aos quatro domínios: Físico, Psicológico, Relações Sociais e Meio Ambiente⁽⁴⁾.

As respostas de cada questão obedecem a uma escala tipo Likert com cinco alternativas, em escalas de avaliação (muito insatisfeita a muito satisfeita; muito ruim a muito boa), de intensidade (nada a extremamente) e de frequência (nunca a sempre)⁽⁴⁾.

Para todas as questões do WHOQOL-bref, solicitávamos à nutriz que relatasse a razão pela qual havia dado aquela resposta, referente àquele domínio, constituindo uma pergunta aberta. Ao término da aplicação do referido instru-

mento, acrescentamos a questão: *o que é qualidade de vida para a senhora?* E após a exploração desse tema, como terceira parte, perguntamos: *o que a senhora tem a dizer sobre a sua qualidade de vida enquanto está amamentando o seu bebê?* Com o intuito de verticalizar o assunto, foram feitas questões relativas ao que a nutriz estava verbalizando no decurso da entrevista em profundidade, buscando explorar as respostas dadas, mas atendo-se ao objeto de pesquisa.

As respostas aos escores do instrumento foram assinadas no formulário e todas as respostas às perguntas abertas, gravadas e transcritas na íntegra posteriormente. Os dados quantitativos serão apresentados em outro estudo.

Os conteúdos destas entrevistas foram analisados simultaneamente à coleta de dados da pesquisa, buscando-se os eventos significativos extraídos das narrativas das participantes que foram incluídos de acordo com os domínios de qualidade de vida e organizados segundo a proposta metodológica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), que pressupõe, primeiramente, a identificação de expressões-chaves que correspondem à *matéria-prima* da entrevista e depois a idéia central, que busca traduzir o sentido que se apreende das falas por meio das expressões-chaves. As idéias centrais e suas respectivas expressões-chaves, agrupadas por similaridade de sentido, dá origem ao DSC que consiste em um *discurso síntese elaborado com pedaços de discursos de sentido semelhante reunidos num só discurso*⁽⁵⁾.

Como fundamento para a análise dos DSC, tomamos os princípios do modelo *Pesando Riscos e Benefícios*, desenvolvido a partir da Teoria Fundamentada nos Dados⁽⁶⁾, que explica a experiência de amamentar vivenciada pela mulher. Esse modelo expressa que a amamentação no cotidiano é vivida pela mulher por um processo interpretativo, avaliativo e valorativo pelo qual esta, continuamente, avalia riscos e benefícios advindos do processo de amamentar, seja para ela ou para a criança. Simbolicamente, o risco corresponde às interpretações sobre o que a amamentação traz para a mulher ou para a criança, como alguma ameaça física, emocional ou social. Por outro lado, seguindo o mesmo raciocínio, a amamentação pode significar benefícios colhidos pela mãe ou para a criança, quando representa ganhos, proveitos, vantagens, prazer e satisfação, obtidos no processo de amamentar ou ser amamentado.

RESULTADOS

Foram apreendidas na fala das mulheres as expressões-chaves que traduziam as idéias sobre qualidade de vida relacionada aos domínios (Físico, Psicológico, Relações Sociais e Meio Ambiente) e QVG e construídos 19 DSC nomeados pelas idéias centrais que eles expressam. A elaboração dos Discursos do Sujeito Coletivo teve como objetivo, em especial, a identificação ou a combinação de elementos expressos verbalmente, que fazem parte do repertório das mulheres, que elas utilizam para avaliar não só a própria qualidade de vida e construir sua percepção, como tam-

bém se posicionar diante da situação que está vivenciando naquele momento. Para cada domínio, foram construídos dois discursos. A idéia inicial era a de termos um discurso para cada um dos graus possíveis de resposta da escala apresentada em cada questão. No entanto, percebemos que os elementos que qualificam a vida na dimensão do bom ou muito bom, do satisfeito ou muito satisfeito, ou no outro extremo, o ruim ou muito ruim, como exemplo, são basicamente os mesmos. O que dá o tom da qualidade de vida percebida pela mulher é a variação possível com que esses elementos ou facetas aparecem e são percebidos por ela.

No presente artigo, serão apresentados apenas quatro dos 19 DSC. Optamos por apresentar os dois que retratam a percepção boa e má de qualidade de vida geral, o DSC que expressa sua opinião sobre o que é qualidade de vida, originado das questões abertas e o DSC em que se definem maternidade e aleitamento materno, que foi extraído do conjunto das respostas a todas as questões do WHOQOL-bref.

O conteúdo dos DSC mostram que as nutrizes associam diferentes aspectos relacionados aos diferentes domínios na construção de sua percepção de qualidade de vida geral. Percebemos que um mesmo elemento da realidade de uma mulher pode ser interpretado por outra de maneira diferente assumindo, assim, interpretações que dão a qualificação de vida de cada uma, originando discursos que retratam uma avaliação positiva de qualidade de vida e o outro, uma avaliação negativa, como pode ser percebida pelos dois DSC a seguir, que manifestam a percepção de QVG.

DSC 1 (QVG) - A minha qualidade de vida é boa porque estou me adaptando a esta fase

Eu tenho saúde, uma boa alimentação, estou comendo coisa saudável pra passar pro leite e pra ela, trabalho, sou independente, o meu marido também trabalha, todos têm saúde, então eu acho que tá boa. É um pouco mais pesado, mas eu dou um jeitinho pra tudo e sempre acaba sobrando tempo pra mim, pra minha família, pro meu marido, além de cuidar da casa. É um tempo de adaptação, já percebi que à medida que ela está crescendo, está melhorando. É uma fase natural e passageira. Me sinto bem e feliz, graças à Deus não falta nada. Ganhei minha filha, é uma nova experiência, tenho mais responsabilidade. Antes eu não era tão feliz como sou agora, é uma maravilha ser mãe e estar amamentando. Tenho a minha família que me apóia, meu marido, meus pais, irmãos, me sinto numa situação boa. Eu e meu marido vivemos bem, tenho uma boa qualidade de vida. Na verdade estou um pouco sobrecarregada, mas aí, com a ajuda do marido, dos familiares, consigo resolver numa boa. Tenho um bom emprego, moro num lugar bom, a vizinhança é boa e a casa é minha mesmo. Tenho condições de divertir, passear, a gente não fica preso só naquela vidinha de trabalho-casa.

DSC 2 (QVG) - A minha qualidade de vida está ruim porque está cansativo

A minha QV não tá tão bem, eu ainda não estou conseguindo conciliar a amamentação, o sono, o tempo é quase

total pra ela, não tenho tempo pra dedicar pra mim, nem pro meu marido, tadinho! Está cansativo, procuro me alimentar melhor para passar tudo pro leite apesar, às vezes nem tenho tempo pra comer. Eu queria ter tempo para fazer uma atividade física, estar descansando e não dá tempo de fazer tudo isso. Eu só estou um pouco estressada e isso atrapalha um pouco nas relações, estresse de repente, umas brigas, mas acho que tudo vale a pena, enquanto eu tiver meu leite eu pretendo amamentar, nem que eu me estresse inteira, vale a pena. A chegada da minha bebê mudou muito. Estou tendo um pouco de dificuldade, depois que ela nasceu, entre a minha família e o meu esposo, fica meio dividido, sabe? Minha mãe quer atenção pra ela, o meu esposo quer atenção pra ele, parece que sou um troféu, sabe? Estou me sentindo muito dividida... Estou desempregada, se eu estivesse trabalhando estaria melhor, porque é só o meu marido trabalhando, às vezes a gente passa por um aperto, não tem assim essa coisa de faltar, temos uma alimentação até que razoável, dá pra ir levando, quero ter minha casa e não precisar de pagar aluguel, morar num bairro melhor, ter carro que eu ainda não tenho. O nosso lazer é pouco, os melhores lugares para diversão custa dinheiro ,né? E o dinheiro tá pouco.

O DSC a seguir apresenta elementos similares aos demais, compostos nas falas das mulheres de forma a responder *O que é qualidade de vida?*

DSC 3 - Qualidade de vida é ter tudo o que preciso para viver bem

Qualidade de vida para mim é ter uma boa saúde, comer alimentos saudáveis, como frutas, verduras, carne, leite, ter acesso aos serviços de saúde, ter estudo, ter acesso à informação, saber os direitos. E até em relação a transportes, um transporte coletivo que funcione. Ter um bom emprego, dinheiro para suprir pelo menos as necessidades básicas do dia-a-dia, não só financeiramente, mas assim... ter uma religião, porque isso também faz parte, é preciso trabalhar o lado espiritual e emocional. Não é preciso muito dinheiro para ter QV. Para mim é isso, ter horário para o trabalho e horário para as coisas boas da vida, poder sair, rir, se divertir, se for o caso sentar em frente a uma televisão e ver uma novela, passear no parque, beber uma cerveja, se isto te deixa feliz, isso é QV, é uma coisa que te dá prazer. QV é viver num ambiente limpo com conforto com televisão, sofá, cama, etc. Onde me sinto bem, ter casa própria, viver no meio do verde e sem poluição, ter uma vida tranqüila sem perigo nenhum, sem muita bagunça, viver num lugar onde todos se respeitam uns aos outros. Eu acho que se as pessoas se respeitassem mais, o mundo seria melhor. QV é poder ter tudo o que preciso perto de mim, tudo o que preciso para sobrevivência, ter uma família, amigos, dar apoio e receber apoio também. Infelizmente tem pessoas que se acomodam e não procuram trabalhar, não procuram se esforçar, ir à luta.

Embora não tenhamos explorado diretamente com as nutrizes uma questão sobre o aleitamento materno, mas sim, colocando este processo como cenário de sua perspectiva de qualidade de vida, nos deparamos com inúmeras

ras referências das mulheres acerca da relação entre maternidade e amamentação. Esses conteúdos nos indicaram a necessidade de apresentar um discurso em que se mostre a essência das representações sociais e do universo típico do processo de amamentar e da construção da maternidade, para o que não temos domínios ou facetas que nos permitam mensurar mais diretamente e especificamente o impacto da amamentação na qualidade de vida das nutrizes. Mesmo que indiretamente, foi possível conhecer o quanto várias facetas dos domínios estudados foram influenciadas pelo contexto provocado pelo fato da mulher estar amamentando seu filho.

DSC 4 - Maternidade e Aleitamento Materno

Ela veio e mudou totalmente a nossa vida, tanto a minha quanto a do meu marido. É mais responsabilidade. Eu gosto de amamentar, é inexplicável, é muito bom saber que tem alguém que depende de você, mudou 100%, é um sonho, paro de fazer o que estou fazendo para dar de mamar, fico ali o tempo que for, é um prazer, eu acho que o ar é precário, então é preciso dar pra ela o meu leite que é o melhor e ajuda no crescimento dela, economiza dinheiro, tempo, dá saúde, porque tem todos os nutrientes necessários, estou comendo alimentos mais saudáveis pra passar tudo pro leite, ela não precisa de outra coisa. Não é preciso gastar dinheiro comprando leite, levantar de madrugada pra fazer mamadeira. Ela mama, eu troco e pronto! Eu sempre tive saúde porque fui amamentada. Toda mãe deveria amamentar. Eu acho tão bonito!

Eu acho que a minha QV está boa, mesmo não dormindo direito, tendo mais coisas para fazer, como cuidar dela, da casa, trabalhar fora, fico um pouco sobrecarregada, porque não tenho tempo pra mim, à noite ainda tenho que dar carinho pro marido, mesmo assim acho que mudou pra melhor, eu queria ser mãe. Às vezes sinto uma raivinha porque ela demora pra dormir, mais aí eu olho pra carinha dela e esqueço tudo. Todo mundo já passou por isso, a minha mãe também, eu vou ter que sofrer um pouquinho também, faz parte, vai passar e a gente supera. É difícil você estar superbem, mãe tem mais despesa, mais preocupação também com o lado financeiro, mas mesmo assim eu acho que a minha qualidade de vida é boa.

DISCUSSÃO

Notamos que os elementos de avaliação da qualidade de vida das nutrizes estão presentes nos DSCs que avaliam a qualidade de vida como boa e também naqueles que avaliam como ruim. O que difere pode ser a condição como esse elemento se apresenta na experiência das mulheres e como ela o apreende em sua visão de mundo.

Apontando os quatro domínios que traduziram as idéias acerca da percepção da qualidade de vida das nutrizes, temos em relação ao domínio Físico, as questões que abrangem as facetas: dor e desconforto, energia e fadiga, sono e repouso, atividades da vida cotidiana e capacidade de trabalho. Fica evidente que a nutriz se percebe tendo sobrecarga de ativida-

des e responsabilidades e a necessidade de conciliar os papéis que desempenha em seu ambiente doméstico e público. A maneira como interpreta esta experiência também depende da ajuda ou não que recebe e de como sente suas condições sociais e econômicas na possibilidade de dar-lhe estrutura de conforto, lazer, alimentação entre outras necessidades.

No domínio psicológico a percepção de qualidade de vida da nutriz se baseia no significado de suas atividades cotidianas, satisfação pessoal e da sua aparência, além da identificação de seus sentimentos. Nesse aspecto, para as nutrizes deste estudo, os sentimentos positivos estão relacionados em especial à maternidade.

Já o domínio Relações Sociais aborda as facetas: satisfação com as relações sociais, apoio recebido e com a atividade sexual.

Para essas mulheres, as relações de amizade e os laços familiares atendem, não só a uma necessidade de convívio social, de trocas de experiência de vida, mas também representam apoio do ponto de vista emocional e prático, quando elas também podem contar com as pessoas para ajuda nas tarefas domésticas e cuidado com os filhos.

O domínio meio ambiente engloba alguns aspectos estruturais da vida humana, tais como situação financeira, acesso a serviços de saúde, condições de moradia, oportunidades de lazer e transporte.

Em relação ao cuidado com a sua saúde existe a preocupação de se alimentar bem para produzir um leite de boa qualidade para o filho. A sobrecarga de atividades da mulher, nesse novo papel, contida nos discursos é percebida pela nutriz como uma fase especial em sua vida, o que difere entre eles é a maneira como a mulher consegue administrar essa nova fase de sua vida, percebe-se nesse contexto a influência da sua característica pessoal.

A presença da representação da maternidade associada ao papel feminino de provedora de condições para o funcionamento familiar que envolve o cuidado que a mulher deve ter com todos e tudo, ficando a seu cargo a organização de seu tempo, em que ela pode ou não se incluir.

A fase de cuidados com a criança pequena é encarada como natural, tal qual seu repertório de conhecimento de senso comum lhe fornece elementos para assim se posicionar, sendo este um constructo compartilhado, ao qual a mulher confere sentido de realidade traduzido pelo sentimento de plenitude que a maternidade lhe proporciona, cercada de demais elementos que lhe dão satisfação em outras dimensões de sua vida.

Na avaliação positiva da qualidade de vida, a mulher sente que o apoio recebido de seus familiares e amigos é fundamental para conseguir superar as dificuldades encontradas. Por outro lado, a mulher não encontrando o apoio em suas relações sociais, sente-se insatisfeita com essa fase de sua vida, expressa insatisfação com a sua qualidade de vida, o que demonstra a importância do suporte social para a nutriz.

As questões financeiras também são elementos importantes, e interferem na percepção de qualidade de vida geral a depender de como estão para cada mulher. A possibilidade de aquisição de itens, que a mulher considera essencial para a sua vida é que leva esta mulher a uma avaliação satisfatória de sua qualidade de vida, em caso contrário, pode provocar a insatisfação.

Percebemos que a mulher utiliza elementos objetivos (ter trabalho, dinheiro, moradia) e subjetivos (felicidade, satisfação com a vida, bem-estar) para o julgamento de sua qualidade de vida, que é percebida dependendo da maneira como interpreta a realidade em que vive.

Dessa maneira, a presença de todos os elementos dos diferentes domínios permite à nutriz alcançar a plenitude de atendimento das várias demandas de sua qualidade de vida, como exemplo no domínio: Físico, por ter capacidade para o trabalho; Psicológico, por relatar ser feliz; Relações Sociais, por possuir bons relacionamentos sociais e Meio Ambiente, por ter emprego e boas condições financeiras que propiciam moradia própria com boa localização.

Notamos que todos os elementos considerados importantes, utilizados para expressar a avaliação da qualidade de vida nos domínios, estão também presentes no discurso sobre o que é qualidade de vida, ou seja, a mulher, ao ser questionada sobre sua qualidade de vida, refere-se à maioria das facetas e aos quatro domínios abrangidos pelo instrumento WHOQOL-bref.

Ao analisarmos o conteúdo desse discurso, é possível considerar que este explicita uma visão ideal de vida em que a maioria dos elementos, já abordados em discursos anteriores, e muitos já previstos nas diferentes formas de avaliação de qualidade de vida, combinam-se e completam-se, indicando a necessidade de se ter, pelo menos o suficiente para uma vida digna, segura e prazerosa. Em suma, não é preciso ter muito para ser feliz! Mas é preciso ser feliz para se ter boa qualidade de vida.

No entanto, ao reunirmos num só discurso as expressões relativas à maternidade e amamentação, queremos apresentar a tipicidade de representações que explicitam um conhecimento compartilhado pelas mulheres, que conduz suas ações para a reprodução dos papéis; amamentar por ter sido amamentada, cuidar por ter sido cuidada [...]. São expressividades próprias de uma dada cultura e grupo social, mas que expressam também, modos individuais de viver a vida e a maternidade.

É preciso compreender que as mulheres, ao mesmo tempo em que expressam e vivem o papel materno diante de uma representação social, têm estilos e experiências diferentes que podem interferir no quanto conseguem colocar em prática as ações idealizadas para a maternidade.

Assim, denominamos Maternidade e Aleitamento Materno como um discurso que emergiu do estudo, podendo estar contido no domínio psicológico e relações sociais, e

outros, porém acreditamos que os elementos que compõem o DSC Maternidade e o Aleitamento Materno passam por toda uma história temporal e cultural da sociedade, da reiteração devendo ser considerado como um indicativo para a construção de domínios próprios da mulher/nutriz, uma vez que cada experiência é algo inédito que contribui para o enfrentamento de novos desafios. Os autores que utilizaram o Mother-Generated Index⁽⁷⁾, um instrumento para mensurar a qualidade de vida da mãe, consideraram o aleitamento materno como um domínio à parte por ser uma fase específica da vida da mulher.

No modelo teórico *pesando riscos e benefícios*⁽⁶⁾, a autora descreve como a mulher sente a sobrecarga de atividades que ela enfrenta para manter a amamentação e diante da necessidade de desenvolver outras atividades, ou mesmo necessitar de descanso, a nutriz pode sentir-se irritada em ter que interromper seu sono para priorizar a alimentação do filho.

O processo de amamentação é permeado continuamente por dúvidas e incertezas que têm influência direta no seu lado emocional^(6,8). A nutriz sabe que o lado emocional interfere na produção láctea e atribui aos elementos estressores o insucesso na amamentação.

As atividades cotidianas, como o cuidado com a casa e o trabalho extraluar continuam a ser cumpridas tendo o enfoque principal na criança. Algumas mulheres conseguem administrar as mudanças ocorridas, após o nascimento do bebê, com manejo do aleitamento materno e o desempenho das tarefas domésticas, o que pode levar à satisfação ou insatisfação como descrito nos discursos.

Um fato interessante apontado é que em todas as situações de descontentamento, as mulheres relataram estar passando por uma fase natural e passageira que significa o impacto que a maternidade e amamentação provocam pelo nascimento e necessidade de dedicação e cuidados para a criança. Passando a fase, ou seja, com o crescimento e diminuição da dependência da criança, a vida volta ao normal, a diferença está no que o contexto oferece de condições objetivas para elas superarem essa fase e as contradições com as quais se deparam em amar o filho, desejar amamentar e aceitar limites e restrições que este processo lhes impõe, buscar formas de conciliar seus papéis, que também significa uma estratégia de recuperar seu espaço e seus projetos, para além da maternidade.

A maternidade e amamentação, como representação do ideal feminino, se expressa na fala das mulheres que buscam (re)afirmar a felicidade que se espera que a mulher sinta por ser mãe. Esse sentimento foi apontado como a principal razão da vida dessas mulheres, próprio da maternidade.

Ser mãe é aprendido desde muito cedo pelas mulheres que convivendo com suas mães, tias, irmãs e outras figuras maternas, são influenciadas pelos preceitos éticos e morais contidos no ideal de uma boa mãe e que servem como referência para a construção da própria identidade materna⁽⁹⁾.

Historicamente, a mulher foi colocada em uma situação de submissão em relação ao homem e reduzida ao domínio do privado com a função de cuidar da casa, marido e filhos o que a deixa atarefada e se esforça para desempenhar todas as tarefas que precisa executar, uma vez que acredita ser de sua total responsabilidade, encarando de maneira natural o papel de mulher construído socialmente⁽¹⁰⁾.

A avaliação da qualidade de vida, assim como a atribuição de significado da experiência de amamentar, é uma construção individual, subjetiva, multifatorial, composta por elementos concretos de realidade e associado à vivência de cada pessoa. A esse respeito, as ações da mulher são mediadas por uma visão pessoal da experiência devido à diferença de traço de personalidade, originando a variação de respostas individuais percebidas diante do fenômeno da amamentação e também de sua qualidade de vida⁽⁶⁾.

CONCLUSÃO

Este estudo nos permitiu explorar as características maternas presentes em cada uma das facetas abrangidas pelo instrumento WHOQOL-bref de avaliação da qualidade de vida, bem como a identificação dos vários fatores e atores que estão envolvidos na organização do seu cotidiano, sua relação com a prática de amamentação e seu entorno social e contextual, que são mais evidentes para a construção da percepção de qualidade de vida.

As nutrizes, ao descreverem o que é qualidade de vida, utilizam os elementos objetivos como ter saúde, alimentação saudável, acesso aos serviços de saúde, transporte, educação, emprego, dinheiro, casa própria, ambiente confortável, bom relacionamento social, como qualificadores para a sua experiência de vida. Ainda, somados a estes, a necessidade de sentir-se bem e feliz, que é uma representação sumular de qualidade de vida, também depende de se ter um suporte espiritual e emocional.

Em todos os DSCs encontramos a presença marcante da maternidade e do aleitamento materno, como cenário de seu cotidiano.

A construção do DSC Maternidade e Aleitamento Materno nos propiciou identificar sentimentos percebidos pela mulher no processo de amamentação e de desenvolvimento da maternidade. O período de grande dependência da criança em relação à mãe, na fase da amamentação exclusiva ou não, período de idade em que a criança ainda não apresenta uma organização de sono e vigília que possibilite maiores intervalos de repouso para ela e para a mãe, são exemplos do que constitui a representação desse período como uma fase, que vai passar e na qual a mulher vai se adaptando a uma forma de linguagem social e histórica do comportamento feminino. Mesmo que a amamentação não seja exclusiva, o cuidado com a criança abarca outras tarefas que ficam a cargo da mãe e exigem sua presença, pelo menos nos primeiros meses de vida da criança. Ser uma fase que passa, pode ser vivenciado como um período de grande prazer ou de enorme

fardo, a depender, em especial de apoio familiar e de condições objetivas de vida, que propicie condições mínimas de alimentação, sono, e satisfação de necessidades básicas, incluindo segurança afetiva e emocional.

Atualmente, com a gradativa inserção das mulheres no mercado de trabalho, em todos os tipos de cargos e funções, é inaceitável que o cuidado da casa, do marido e dos filhos fique somente sob a responsabilidade exclusiva da mulher.

O apoio do companheiro se apresenta como um dos elementos que podem propiciar melhor percepção da mulher em sua qualidade de vida, por dar suporte para outros aspectos importantes do seu cotidiano que refletem em seu bem-estar físico e emocional.

Salientamos também a importância dos órgãos governamentais para a formulação e implantação de políticas que envolvam uma atenção voltada a um maior número de emprego, moradia, segurança, educação, transporte público e à assistência à saúde, por serem elementos fundamentais para a população no que diz respeito ao alcance de uma boa qualidade de vida.

A sociedade também tem a sua parcela de responsabilidade para o alcance de uma boa qualidade de vida para todos, praticando o exercício da cidadania e solidariedade, por meio do respeito mútuo entre as pessoas e cuidando do meio ambiente.

Acreditamos que a extensão do direito à licença-maternidade para seis meses é uma das medidas em que os órgãos governamentais podem auxiliar para a concretização da prática do aleitamento materno exclusivo para as crianças nos seis primeiros meses de vida. É fundamental que essa medida seja compartilhada também pela sociedade, que poderá contar com indivíduos saudáveis e emocionalmente estruturados, devido aos benefícios que o aleitamento materno promove e que, indubitavelmente, influenciam no alcance de uma boa qualidade de vida.

O planejamento da assistência de enfermagem é fundamental para a integração da família no processo da amamentação. Por outro lado, o papel da enfermagem tem se apresentado tímido em avançar nos cuidados domiciliares, em que, mais uma vez nos parece que os grandes desafios para a manutenção da amamentação se apresentam. Isto, pelo fato de podermos comparar nossa experiência ao obter os resultados da pesquisa de mestrado, que também mostrou os desafios que as mulheres tem de superar, em especial no primeiro mês de pós-parto, para vencer sua ansiedade em cuidar da criança e que, pelos resultados atuais, foi possível avaliar o quanto o processo de amamentação, associado a diversos contextos e entornos sociais, interfere na percepção de qualidade de vida pelas mulheres/nutrizes.

Assim, a qualidade de vida não é um conceito ou fenômeno contido em si, mas sua avaliação está na dependência dos elementos ou facetas que fazem sentido para a experiência da nutriz e por suas relações pessoais e ainda, a sua relação com seu papel materno e suas representações.

Não foi encontrado na literatura estudo que investigasse a avaliação da qualidade de vida de nutrizes, sendo um fator limitante do estudo.

O aleitamento materno é um domínio específico de vida da mulher. Dessa maneira, acreditamos que o WHOQOL-bref, por ser um instrumento genérico e com pouca sensibilidade

para as situações específicas da amamentação, não nos possibilitou avaliar as várias facetas contidas nesse processo, salientamos a recomendação da necessidade de construção de um instrumento específico de avaliação da qualidade de vida de nutrizes que contenha o domínio Maternidade e Aleitamento Materno apontado neste estudo.

REFERÊNCIAS

1. Fleck MPA, Louzada S, Chachamovith E, Vieira G, Santos L, Pinzon V. Desenvolvimento da versão em português do Instrumento de Avaliação de Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100). *Rev Bras Psiquiatr.* 1999;21(1):19-28.
2. Meeberg GA. Quality of life a concept analysis. *J Adv Nurs.* 1993;18(1):32-8.
3. Silva IA. A vivência de trabalhar para trabalhadoras e estudantes de uma universidade pública. *Rev Bras Enferm.* 2005;58(6):641-6.
4. Fleck MPA, Louzada S, Chachamovich E, Vieira G, Santos L, Pinzon V. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida (WHOQOL-bref). *Rev Saúde Pública.* 2000;34(2):178-83.
5. Lefèvre F, Lefèvre AMC. O discurso do discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa (Desdobramentos). Caxias do Sul: EDUCS; 2003.
6. Silva IA. Amamentar: uma questão de assumir riscos ou garantir benefícios. São Paulo: Robe; 1997.
7. Symon A, McGreavey J, Picken C. Postnatal quality of life assessment: validation of the Mother Generated-Index. *Br J Obstet Gynaecol.* 2003;110(9):865-8.
8. Aragaki IMM, Silva IA, Santos JLF. Traço e estado de ansiedade de nutrizes com indicadores de hipogalactia e nutrizes com galactia normal. *Rev Esc Enferm USP.* 2006;40 (3):396-406.
9. Kitzinger S. Mães: um estudo antropológico de maternidade. Lisboa: Editorial Presença; 1978.
10. Badinter E. Um amor conquistado: o mito do amor materno. Trad. de Waltensir Dutra. 7ª ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 1985.