

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE MEDICINA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA CRIANÇA E DO
ADOLESCENTE

**FATORES ASSOCIADOS COM A CONTINUIDADE DO
ALEITAMENTO MATERNO POR 12 MESES OU MAIS
ENTRE MULHERES TRABALHADORAS DO
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE**

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

MICHELE SARAIVA MENDES

Porto Alegre, Brasil

2019

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE MEDICINA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA CRIANÇA E DO
ADOLESCENTE

**FATORES ASSOCIADOS COM A CONTINUIDADE DO
ALEITAMENTO MATERNO POR 12 MESES OU MAIS
ENTRE MULHERES TRABALHADORAS DO
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE**

MICHELE SARAIVA MENDES

Orientadora: Profa. Dra. Elsa Regina Justo Giugliani

A apresentação desta dissertação é exigência do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente da Universidade Federal do Rio Grande do Sul para a obtenção do título de mestre.

Porto Alegre, Brasil

2019

CIP - Catalogação na Publicação

Saraiva Mendes, Michele

Fatores associados com a continuidade do aleitamento materno por 12 meses ou mais entre mulheres trabalhadoras do Hospital de Clínicas de Porto Alegre / Michele Saraiva Mendes. -- 2019.
82 f.

Orientador: Elsa Regina Justo Giugliani.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Medicina, Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente, Porto Alegre, BR-RS, 2019.

1. Aleitamento materno. 2. Emprego. 3. Estudo observacional. I. Regina Justo Giugliani, Elsa, orient. II. Título.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

FACULDADE DE MEDICINA

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

ESTA DISSERTAÇÃO FOI DEFENDIDA PUBLICAMENTE EM:

30 / 04 / 2019

E, FOI AVALIADA PELA BANCA EXAMINADORA COMPOSTA POR:

Profa. Dra. Vera Lúcia Bosa

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Prof. Dr. Leandro Meirelles Nunes

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Profa. Dra. Juliana Rombaldi Bernardi

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

AGRADECIMENTOS

À minha orientadora Profa. Dra. Elsa Regina Justo Giugliani, por me receber como aluna, por todos seus ensinamentos e principalmente por ter me apoiado nos momentos em que mais precisei, muito obrigada.

À UFRGS e ao PPGSCA, por me permitirem a realização desta dissertação.

À minha colega e parceira Monique Schorn, que esteve ao meu lado em todas as etapas desta dissertação.

À professora Ceres Oliveira, por compartilhar seus conhecimentos estatísticos.

À banca examinadora, Profa. Vera Lúcia Bosa, Prof. Leandro Meirelles Nunes e Profa. Juliana Rombaldi Bernardi, suas sugestões foram essenciais na elaboração deste trabalho.

Ao HCPA por permitir que a pesquisa fosse realizada.

A todas as trabalhadoras que contribuíram com esta pesquisa através de seus relatos.

Aos meus pais Adão e Solange, que são a base da minha formação, a minha estrutura, o meu porto seguro.

À minha irmã Daniele, por sempre me incentivar e me ajudar sempre que precisei.

Ao meu grande amor Rafael, muito obrigada. Meu companheiro em todos os momentos, compreensivo e paciente.

À minha filha Ágatha, que chegou ao mundo no meio desta dissertação, me perdoa pelos momentos de ausência nessa reta final.

Muito Obrigada!!!

RESUMO

Introdução: O trabalho materno tem sido associado ao desmame precoce. No entanto, esse tema tem sido pouco explorado, sobretudo no Brasil, onde pouco se conhece sobre as facilidades e dificuldades enfrentadas pelas mulheres para manter a amamentação após o retorno ao trabalho. Essa lacuna do conhecimento motivou a realização deste estudo. **Objetivo:** identificar fatores associados com a continuidade do aleitamento materno (AM) após o retorno da mulher ao trabalho, com ênfase nos fatores relacionados ao local de trabalho. **Metodologia:** foi conduzido um estudo transversal com trabalhadoras do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) com filhos biológicos não gemelares, sem doenças que afetassem o AM e com idade entre 12 e 36 meses de vida, e que tivessem amamentando quando do retorno ao trabalho. Participaram do estudo 251 mulheres, entrevistadas entre junho de 2016 e julho de 2017 nas dependências do HCPA. O grau de associação entre o desfecho - definido como continuidade do AM por 12 meses ou mais - e as variáveis de exposição foi estimado pela razão de prevalência ajustada (RPa) obtida com a utilização de um modelo hierárquico de regressão multivariável de Poisson. **Resultados:** de todos os fatores relacionados ao trabalho materno, apenas “trabalhar somente durante o dia” apresentou associação positiva com o desfecho (RPa 1,37; IC95% 1,05-1,77). Outros fatores não relacionados diretamente com o trabalho da mulher mostraram associação positiva com o desfecho: mães sem curso superior (RPa 1,23; IC95% 1,02-1,48); mães com experiência prévia de amamentação superior a 12 meses (RPa 1,32; IC95% 1,07-1,63); criança não estar recebendo outro leite quando a mãe retornou ao trabalho (RPa 1,36 IC95% 1,06-1,74); e criança não ter usado chupeta (RPa 1,29; IC95% 1,07-1,54). Por outro lado, maior idade da mãe (3% por cada ano a mais), maior idade gestacional no parto (7% por cada semana a mais), apoio do cuidador da criança (RPa 0,77; IC95% 0,61-0,97) e apoio profissional na amamentação (RPa 0,78; IC95% 0,64-0,94) associaram-se negativamente com o desfecho. Apenas 25% das entrevistadas referiram ter recebido orientações da instituição sobre o retorno ao trabalho na sua condição de lactante. Foi grande a desinformação das mulheres quanto a alguns aspectos que poderiam auxiliar na manutenção do AM após o retorno ao trabalho: 29% desconheciam a existência de banco de leite na instituição; 74% não sabiam que podiam contar com uma consultora em lactação; e 10% sequer sabiam da possibilidade de redução de jornada de trabalho de 1 hora por dia até a criança completar 1 ano. **Conclusão:** fatores individuais e outros não relacionados diretamente ao trabalho materno tiveram maior participação na continuidade da amamentação por 12 meses ou mais nas mulheres trabalhadoras do hospital estudado do que fatores relacionados ao trabalho.

Palavras-chave: Aleitamento materno. Emprego. Estudo observacional.

ABSTRACT

Introduction: Maternal work has been associated to early weaning. However, this theme has been little explored, especially in Brazil. However, there are few studies addressing this issue, mainly in Brazil, where little is known on the facilities and difficulties faced by women workers to maintain breastfeeding (BF) after returning to work. **Objective:** to identify factors associated with the continuity of breastfeeding after woman return to work, emphasizing the factors related to the workplace. **Methodology:** A cross-sectional study was conducted with workers of the Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), with non-twin biological children without diseases that affected breastfeeding and aged between 12 and 36 months and that had breastfed after returning to work. The study involved 251 women, interviewed between June 2016 and July 2017, at the HCPA premises. The association degree between the outcome, defined as continuity of BF for 12 months or more, and the exposure variables were estimated by the adjusted prevalence ratio (PRa) obtained with the use of a hierarchical model of multivariable Poisson regression. **Results:** Of all factors related to maternal work, only “working during the day” was positively associated with the outcome (PRa 1.37; CI95% 1.05-1.77). Other factors not directly related to woman’s work showed a positive association with the outcome: mothers with no university degree (PRa 1.23; CI95% 1.02-1.48); mothers with previous BF experience of more than 12 months (PRa 1.32; CI95% 1.07-1.63); child not to receive another milk when the mother returned to work (PRa 1.36 CI95% 1.06-1.74); and child not to make use of pacifier (PRa 1.29; CI95% 1.07-1.54). On the other hand, older age of the mother (3% for each additional year of age), older gestational age at birth (7% for each additional week), support from the child’s caregiver (PRa 0.77; CI95% 0.61-0.97) and professional support in BF (PRa 0.78; CI95% 0.64-0.94) were negatively associated with the outcome. Only 25% of the interviewees referred having received guidance from the institution on their return to work as a nursing mother. Women’s misinformation about some aspects, which could help maintain BF after returning to work was great: 29% did not know the existence of a milk bank in the institution; 74% did not know they have a lactation consultant; and 10% did not even know of the possibility of reducing the workday from 1 hour per day until the child completes 1 year. **Conclusion:** individual factors and others not directly related to maternal work had greater participation in the continuity of breastfeeding for 12 months or more in working women of the studied hospital than the factors related to work.

Keywords: Breastfeeding. Employment. Observational study

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Artigo

Figura 1 – Modelo hierárquico conceitual utilizado para identificar fatores associados com a continuidade do aleitamento materno por 12 meses ou mais em mulheres trabalhadoras.....50

LISTA DE TABELAS

Artigo

Tabela 1 – Fatores associados com a continuidade da amamentação por 12 meses ou mais em mulheres trabalhadoras de um hospital geral de grande porte no sul do Brasil – resultado da análise de regressão hierarquizada de Poisson	54
--	----

LISTA DE ABREVIATURAS

AM	Aleitamento materno
AME	Aleitamento materno exclusivo
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
BLH	Banco de leite humano
CLT	Consolidação das Leis Trabalhistas
DHS	Demographic and Health Surveys
HCPA	Hospital de Clínicas de Porto Alegre
IC95%	Intervalo de confiança de 95%
LM	Leite materno
PNS	Pesquisa Nacional de Saúde
PPAM	II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno
QI	Quociente de inteligência
RP	Razão de prevalência bruta
RPa	Razão de prevalência ajustada
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
TCLE	Termo de consentimento livre e esclarecido
UFRGS	Universidade Federal do Rio Grande do Sul
USAID	United States Agency for International Development
OR	<i>Odds ratio</i>

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 REVISÃO DA LITERATURA.....	15
2.1 IMPORTÂNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO	15
2.2 SITUAÇÃO ATUAL DO ALEITAMENTO MATERNO NO BRASIL E NO MUNDO	17
2.3 A MULHER TRABALHADORA E A CONTINUIDADE DO ALEITAMENTO MATERNO	18
2.3.1 Legislação brasileira de proteção à mulher trabalhadora.....	21
2.3.2 Apoio institucional.....	24
2.3.3 Características do trabalho da mulher.....	26
3 JUSTIFICATIVA	29
4 OBJETIVO.....	30
5.1 DELINEAMENTO DA PESQUISA.....	31
5.2 LOCAL DO ESTUDO	31
5.3 PARTICIPANTES.....	32
5.4 CÁLCULO AMOSTRAL	32
5.5 COLETA E ARMAZENAMENTO DOS DADOS	33
5.6 ANÁLISE DOS DADOS	33
5.6.1 Desfecho.....	33
5.6.2 Modelo estatístico e variáveis envolvidas	33
5.7 EQUIPE DE TRABALHO	35
5.8 ASPECTOS ÉTICOS	36
6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	37
7 ARTIGO ORIGINAL	45
8 CONCLUSÃO.....	66

9	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	67
10	APÊNDICES	69
	APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO PARA COLETA DE DADOS	69
	APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	81
	ANEXOS.....	82
	CARTA DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	82

1 INTRODUÇÃO

A amamentação é um processo natural que envolve uma interação profunda entre mãe e filho, trazendo repercussões não apenas no estado nutricional da criança, como também em sua habilidade de se defender de infecções, em sua fisiologia e em seu desenvolvimento cognitivo e emocional, além de ter implicações na saúde física e psíquica da mãe (BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009a).

Importante publicação na série do Lancet dedicada ao aleitamento materno (AM) destacou que as crianças amamentadas têm menor mortalidade e diminuição do risco de doenças infecciosas, alérgicas e crônicas não transmissíveis e maloclusão dentária, além de melhor desempenho em testes de inteligência quando comparadas às crianças não amamentadas ou amamentadas por menos tempo, além do que protege as mulheres que amamentam contra câncer de mama, de ovário e de útero e diabetes mellitus tipo 2 (VICTORA *et al.*, 2016).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde do Brasil (MS) recomendam aleitamento materno exclusivo (AME) por 6 meses e complementado até 2 anos ou mais. Contudo, mesmo com tantas evidências científicas comprovando a superioridade da amamentação sobre outras formas de alimentar a criança, e, apesar dos esforços de organismos nacionais e internacionais, as taxas de AM no Brasil e no mundo estão muito aquém do recomendado e desejado (BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009b; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2009).

Entre as múltiplas razões para a interrupção precoce da amamentação, encontra-se o trabalho materno (FEIN; MANDAL; ROE, 2008; GIUGLIANI *et al.*, 2008; REA *et al.*, 1997; WARKENTIN *et al.*, 2013). Além da licença-maternidade, outros aspectos são importantes para a continuidade do AM na mulher trabalhadora, tais como algumas características da

mulher e do emprego, apoio social à amamentação e apoio da empresa/chefia/colegas de trabalho.

Entre as medidas de apoio à continuidade da amamentação após o retorno da mulher ao trabalho são citadas as políticas de flexibilização de horário, pausas para amamentar ou extrair o leite materno, local apropriado para retirada e armazenamento do leite, apoio da chefia e dos colegas de trabalho (WEBER *et al.*, 2011), além da disponibilidade de escolas de educação infantil no local de trabalho ou próximo a ele.

Alguns estudos brasileiros têm-se dedicado ao tema relativo à amamentação na mulher trabalhadora, como o de Monteiro *et al.*(2017), que constatou associação positiva entre licença-maternidade e duração do AME nas capitais brasileiras e Distrito Federal. Porém, de uma maneira geral, é pobre a literatura sobre aspectos do local de trabalho que facilitam ou dificultam a amamentação após o retorno da mulher ao trabalho, sobretudo o apoio institucional, da chefia e dos colegas de trabalho. Essa lacuna motivou a realização da presente pesquisa. Espera-se, com este estudo, contribuir para a identificação de fatores que podem promover ou desestimular a amamentação após o retorno da mulher ao trabalho e, assim, subsidiar o planejamento de ações pró-AM nas empresas e de políticas de promoção, proteção e apoio a essa prática para a mulher trabalhadora em nível local e nacional.

Esta dissertação inicia com a revisão bibliográfica, abordando os benefícios do AM para a criança, mulher e sociedade; a situação atual do AM no Brasil e no mundo; e vários aspectos da amamentação na mulher trabalhadora, incluindo a legislação brasileira de proteção à mulher trabalhadora, o apoio institucional à amamentação e as características do trabalho da mulher que podem influenciar a continuidade da amamentação após o retorno ao trabalho. A seguir, são abordados detalhadamente os aspectos metodológicos deste estudo. Na sequência, é apresentado o artigo científico contendo os resultados e a discussão deste estudo

e, por último, as considerações finais, seguidas das referências bibliográficas, apêndices e anexos.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 IMPORTÂNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO

Amamentar é muito mais do que nutrir a criança. É um processo que envolve a interação entre mãe e filho com repercussões na saúde de ambos (BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009a).

Com relação à saúde da criança, encontramos como repercussões de curto prazo um forte efeito protetor, sobretudo da amamentação exclusiva, sobre o risco de morte, tanto em países de baixa e média renda quanto em países de alta renda (VICTORA *et al.*, 2016). Estima-se que aproximadamente 820.000 mortes de crianças menores de 5 anos poderiam ser evitadas a cada ano nos países de baixa e média renda, se a amamentação fosse praticada pela maioria das mulheres segundo as recomendações internacionais (VICTORA *et al.*, 2016). Em termos de morbidade infantil, aproximadamente metade dos episódios de diarreia e um terço das infecções respiratórias poderiam ser evitados pelo AM. O benefício é maior ainda na proteção contra internações hospitalares. Estima-se que a amamentação previna 72% das internações por diarreia (VICTORA *et al.*, 2016). De acordo com estudo feito nas capitais brasileiras e Distrito Federal (BOCCOLINI *et al.*, 2011), o AME entre crianças com menos de 6 meses foi responsável por diminuir em 40% as taxas médias de internação hospitalar por pneumonia. Diversas metanálises sugerem também proteção do AM contra otite média aguda em crianças menores de 2 anos, rinite alérgica em menores de 5 anos e asma em crianças e adolescentes de 5 a 18 anos, assim como redução de 68% na ocorrência de maloclusões dentárias em crianças, adolescentes e adultos (VICTORA *et al.*, 2016).

Nos efeitos de longo prazo, metanálises comprovaram a proteção do AM contra sobrepeso/obesidade e diabetes mellitus tipo 2 (VICTORA *et al.*, 2016) e o favorecimento do desempenho em testes de inteligência. Estima-se que as crianças amamentadas possuam

quociente de inteligência (QI) 3,4 pontos maior na infância e adolescência do que as crianças não amamentadas ou amamentadas por menos tempo (VICTORA *et al.*, 2016), vantagem que parece perdurar na idade adulta(VICTORA *et al.*, 2015).

Quanto à mulher que amamenta, os benefícios também são significativos, quais sejam: proteção contra o desenvolvimento de câncer de mama – estima-se que 20.000 mortes de mulheres por essa doença poderiam ser evitadas anualmente se a maioria das mulheres praticasse a amamentação ótima (VICTORA *et al.*, 2016); proteção contra câncer de ovário – estima-se que para cada mês de amamentação haja uma redução de 2% no risco de contrair a doença (FENG; CHEN; SHEN, 2014); e proteção contra o desenvolvimento de diabetes mellitus tipo 2 - estima-se uma redução de 32% na chance de desenvolver a doença e de 9% para cada ano de amamentação (AUNE *et al.*, 2014).

A amamentação é uma das etapas mais importantes no processo reprodutivo da mulher. Ao amamentar, a mulher, além de prover nutrição ao seu filho, proporciona proximidade corporal repleta de sentidos e de prazer, tanto para si própria quanto para a criança, favorecendo, assim, uma forte ligação afetiva (TAKUSHI *et al.*, 2008). Segundo Giugliani(2013), a amamentação é uma oportunidade ímpar de intimidade, de trocas de afeto, proporcionando sentimentos de segurança e de proteção na criança e de autoconfiança e de realização na mãe.

Além dos efeitos positivos na saúde das crianças e das mulheres, o impacto financeiro da amamentação não pode ser desconsiderado: estima-se que a ampliação em 10% das práticas de AME até 6 meses de idade e da amamentação continuada até 12 ou 24 meses poderia reduzir em até 6 bilhões de dólares os custos do governo brasileiro com internações hospitalares(ROLLINS *et al.*, 2016). Calcula-se que um aumento de dois pontos em testes de QI – valor inferior ao atribuído ao AM- pode acarretar incremento de até 20% na renda familiar mensal de brasileiros(VICTORA *et al.*, 2016).

Além do impacto financeiro da amamentação, há o impacto no meio ambiente. O AM contribui para a sustentabilidade ambiental e segurança alimentar, pois o leite materno (LM) é um alimento natural, renovável, que não causa dano ao meio ambiente, produzido e disponibilizado ao consumidor sem poluição, empacotamento ou lixo (ECOMALL, 2018).

2.2 SITUAÇÃO ATUAL DO ALEITAMENTO MATERNO NO BRASIL E NO MUNDO

A OMS e o MS do Brasil recomendam AME por 6 meses e a complementação com alimentos saudáveis a partir dessa idade até os 2 anos ou mais (BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2009).

Nenhum país no mundo atende aos padrões recomendados de investimento econômico e implantação de políticas de apoio ao AM, conforme o quadro global de amamentação produzido pelo Global Breastfeeding Collective, que comparou o desempenho de 194 países considerando sete indicadores-chave: financiamento para programas de AM, implementação do código internacional de comercialização dos substitutos do leite materno, licença-maternidade paga, práticas adequadas de AM nas maternidades, apoio à amamentação, apoio comunitário para a amamentação e sistemas de monitoramento de desempenho das políticas nacionais. Nenhum país teve pontuação elevada em todos os indicadores; muitos países, especialmente os de alta renda, nem mesmo possuem dados sobre práticas de amamentação, indicando quão pequena é a valorização da amamentação (GLOBAL BREASTFEEDING COLLECTIVE, 2017). Esse cenário explica, pelo menos em parte, as baixas taxas globais de AM.

Existem diferenças nos indicadores de AM entre os países e nas regiões de um país (VICTORA *et al.*, 2016), algo que se evidencia ao compararmos a duração mediana de AM no Brasil com a de alguns países da América do Sul. Segundo a Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança de 2006 (BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009c), a duração

mediana do AM foi de 14 meses. Levantamentos demográficos de saúde realizados pelo Demographic and Health Surveys(DHS) pertencente à United States Agency for International Development (USAID) apontam duração mediana de AM de 14,9 meses para a Colômbia no ano de 2010; 18,8 meses para a Bolívia em 2008; 19,1 meses para a Guiana em 2009, e 20,2 meses para o Peru em 2012 (STATCOMPILER, 2018), o que coloca o Brasil em uma posição inferior em relação a esse indicador de AM na América do Sul. Quanto ao indicador AME em menores de 6 meses, a taxa global é de 38% (MCFADDEN *et al.*, 2015).

A última pesquisa brasileira de prevalência de AM de âmbito nacional foi a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2013 (BRASIL; INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2015), que estimou as seguintes prevalências: 36,6% de AME em menores de 6 meses; 45,4% de AM na faixa etária entre 12 e 14 meses; e 31,8% de AM entre as crianças de 21 a 23 meses.

2.3 A MULHER TRABALHADORA E A CONTINUIDADE DO ALEITAMENTO MATERNO

O conhecimento dos empregadores e dos colegas de trabalho sobre o AM e os malefícios da alimentação artificial, bem como a necessidade de as mães continuarem amamentando e extraindo o LM para manter a adequada produção após o retorno ao trabalho são pontos fundamentais. Muitos desconhecem que as empresas também se beneficiam com a manutenção da amamentação da trabalhadora. São relatados os seguintes benefícios:

- Melhoria da retenção de empregadas após a licença-maternidade, mantendo, assim, funcionárias habilitadas e competentes e reduzindo custos com recrutamento e treinamento.
- Transição mais fácil de volta ao trabalho após a licença-maternidade.

- Menores taxas de absenteísmo das empregadas em função da melhoria da saúde de seus filhos.
- Menores custos com saúde devido ao fato de bebês amamentados serem mais saudáveis.
- Melhor relação empregador-empregada e maior fidelidade das funcionárias.
- Melhor imagem da empresa.
- Maior produtividade e satisfação da empregada.
- Mão-de-obra mais saudável para o futuro (ILO, 2012a).

Nos Estados Unidos, foram feitos cálculos para demonstrar os benefícios financeiros para os empregadores que apoiam iniciativas pró-amamentação nas empresas. Estimou-se que para cada dólar americano investido em programas de lactação, três dólares retornam por meio da redução de rotatividade, com diminuição de custos de recrutamento e treinamento, diminuição do absenteísmo em 28%, aumento da produtividade e redução dos custos com tratamentos de saúde em 36%. (MARINELLI; MOREN; TAYLOR, AND THE ACADEMY OF BREASTFEEDING MEDICINE, 2013; UNITED STATES BREASTFEEDING COMMITTEE, 2010).

Pouco se sabe sobre as prevalências de AM entre as mulheres trabalhadoras no Brasil. Os poucos dados disponíveis provêm da II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal (PPAM) realizada em 2008 com crianças menores de 1 ano. Segundo essa pesquisa, 26,8% das mulheres com filhos menores de 6 meses que trabalhavam fora estavam em AME, contra 53,4% das que estavam em licença-maternidade e 43,9% das que não trabalhavam fora. Verificou-se, ainda, que, no momento da pesquisa, 81,2% das mulheres com filhos menores de 1 ano que não trabalhavam fora estavam amamentando, contra 65% das que trabalhavam fora (BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009b). Monteiro *et al.* (2017), utilizando os dados da PPAM, analisaram a influência da

licença-maternidade sobre o AME entre as mulheres trabalhadoras formais com filhos menores de 6 meses. As autoras verificaram que não estar em licença-maternidade aumentava em 23% o risco de interromper o AME.

A associação entre trabalho materno fora de casa e diminuição da duração e intensidade do AM tem sido evidenciada em diversos estudos. Boccolini *et al.* (2015), em sua revisão sistemática, referem ter encontrado seis estudos que demonstraram a influência negativa do trabalho materno na duração do AME.

Em uma extensa revisão da literatura, a associação entre permanência da mãe em casa após o nascimento da criança e a manutenção do AM por no mínimo 12 ou 24 meses foi detectada em quatro dos onze estudos e em dois dos quatro estudos que avaliaram essas associações, respectivamente (MUELBERT, 2017). Essa associação pode ser explicada em parte pela falta ou insuficiência de legislação para proteger as mulheres trabalhadoras na amamentação (licença-maternidade, proteção no local de trabalho, amamentação em público) e introdução precoce de mamadeiras, usadas como estratégia de adaptação quando do retorno da mãe ao trabalho, entre outras (MCFADDEN *et al.*, 2015; REA *et al.*, 1997). Uma das formas de remover essas barreiras seria a oportunidade de a mulher permanecer em casa pelo menos nos primeiros 6 meses de vida da criança, podendo isso influenciar positivamente a continuidade da amamentação por 2 anos ou mais (MARTINS; GIUGLIANI, 2012).

Quanto à duração da licença-maternidade, Hawkins *et al.* (2007) observaram maior propensão para amamentar após o retorno ao trabalho entre as mães que tinham 6 meses de licença-maternidade, em comparação com as mães que tinham 4 meses. Os autores verificaram, também, que as mulheres que trabalhavam em locais cujos empregadores ofereciam suporte na amamentação eram mais propensas a amamentar, mostrando ser importante o apoio à mulher trabalhadora que amamenta para garantir que seu retorno ao trabalho não comprometa a duração do AM.

Estudo de coorte realizado com 5.217 crianças nascidas em 2004 e 2005 na Escócia avaliou o impacto do trabalho materno e da licença-maternidade na duração do AM. Tal estudo utilizou um modelo de regressão multivariada de riscos proporcionais por meio de coleta transversal, verificando que a relação entre emprego, licença-maternidade e duração do AM foi significativa quando controlados os preditores conhecidos do aleitamento materno: idade, escolaridade, etnia e paridade materna e coabitação com companheiro (SKAFIDA, 2012).

2.3.1 Legislação brasileira de proteção à mulher trabalhadora

Para garantir a saúde e a segurança da mulher e seu filho, bem como protegê-los de problemas acarretados pela vulnerabilidade econômica no período de gestação e após o nascimento da criança, fazem-se necessárias leis de amparo à maternidade. Essas leis auxiliam, também, na garantia do direito das mulheres e das crianças à amamentação. Entre os principais elementos de proteção à maternidade e ao trabalho materno encontramos:

- Licença-maternidade: direito a um período de descanso do trabalho, seja no final da gravidez ou após o parto.
- Salário e assistência médica: direito de receber o salário durante a licença-maternidade e contar com serviços de saúde na gestação, nascimento e pós-parto.
- Proteção à saúde no local de trabalho: para a mãe e seu filho, na gravidez e durante a amamentação.
- Proteção ao emprego e não discriminação: segurança no emprego e direito de regresso após a licença-maternidade para o mesmo trabalho ou equivalente, com o mesmo salário. Além disso, a mulher não pode ser discriminada no seu trabalho por seu papel reprodutivo.
- Apoio à continuidade da amamentação: medidas que ajudam as trabalhadoras a amamentar ou retirar o seu leite no ambiente de trabalho (ILO, 2012b).

- Direito à escola de educação infantil nos estabelecimentos em que trabalham pelo menos 30 (trinta) mulheres com mais de 16 (dezesesseis) anos de idade (BRASIL *et al.*, 1967).

No Brasil, a Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT) (BRASIL, 1943) determina a licença-maternidade de 120 dias, sem prejuízo do emprego e do salário. Em seu artigo 396, a CLT prevê que, para amamentar o próprio filho até que este complete 6 (seis) meses de idade, a mulher tem direito, durante a jornada de trabalho, a 2 (dois) descansos especiais de meia hora cada um, que não devem ser confundidos com os intervalos normais para seu repouso e alimentação. É mais: "Quando o exigir a saúde do filho, o período de 6 (seis) meses poderá ser dilatado, a critério de autoridade competente". As mães que, por alguma razão, não puderem se beneficiar dessa lei podem negociar com seus patrões, por exemplo, acumulando dois períodos de meia hora e encerrar o expediente uma hora mais cedo, ou iniciar a jornada de trabalho uma hora mais tarde, ou, ainda, utilizar os intervalos para ordenhar as mamas e armazenar o leite para ser oferecido ao filho posteriormente.

A Lei nº 11.770 de 2008 amplia a licença-maternidade para 180 dias (BRASIL, 2008). No entanto, a adesão a esse prolongamento é voluntária, necessitando o empregador aderir ao programa "Empresa Cidadã" que oferece incentivos fiscais para a empresa que aderir. Já a Administração Pública, direta, indireta e fundacional, foi autorizada a instituir programa que garanta a prorrogação da licença-maternidade para suas servidoras nos termos desta Lei. Durante o período de prorrogação da licença-maternidade, a empregada tem direito à sua remuneração integral, nos mesmos moldes do período de percepção do salário-maternidade pago pelo regime geral de Previdência Social. Nesse período de prorrogação da licença-maternidade de que trata essa Lei, a empregada não poderá exercer qualquer atividade remunerada, e a criança não poderá ser mantida em escola de educação infantil ou organização similar, sob pena de perder a prorrogação.

Conforme o Artigo 1º da Lei nº 6.202 de 17 de abril de 1975, a estudante também tem direito à licença-maternidade durante 3(três) meses após o parto, ficando a mesma assistida pelo regime de exercícios domiciliares, podendo obter suas notas por meio de trabalhos realizados em casa(BRASIL, 1975). Encontra-se em tramitação no Congresso Nacional projeto de Lei de autoria do então deputado Jean Wyllys, que garante à estudante gestante ser assistida por meio de exercícios domiciliares a partir do oitavo mês de gestação até seis meses após o nascimento da criança. A Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) já oferece às discentes licença-maternidade com duração de 120 (cento e vinte) dias, prorrogáveis por mais 60 (sessenta) dias(UFRGS; COMGRAD, 2018).

A Lei nº13.257/2016 amplia a licença-paternidade de 5 para 20 dias; no entanto, essa lei só é válida para empresas que aderiram ao programa “Empresa Cidadã”, que prorroga a licença-paternidade mediante concessão de incentivos fiscais(BRASIL, 2016).

A nota técnica conjunta entre a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e o MS promove a implementação de salas de apoio à amamentação em empresas públicas e privadas (MINISTÉRIO DA SAÚDE; AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2010). As salas de apoio à amamentação destinam-se principalmente à coleta e ao armazenamento do leite materno para ser oferecido à criança em outro momento. Para a instalação de uma sala de apoio à amamentação, as empresas devem seguir os seguintes parâmetros definidos na RDC nº171/2006: dimensionamento da sala de 1,5m² por cadeira de coleta; 1 ponto de água fria e lavatório para atender aos requisitos de higiene das mãos e seios na coleta; freezer com termômetro para monitoramento diário da temperatura (MINISTÉRIO DA SAÚDE; AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2006). Os frascos para coleta e recipientes térmicos para transporte devem ser disponibilizados pelo serviço ou pela própria trabalhadora. O uso de aventais limpos, individuais e exclusivos para a ordenha,

de preferência descartáveis, é um procedimento recomendável (MINISTÉRIO DA SAÚDE; AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2010).

Além das leis, o apoio institucional e algumas características do trabalho são fundamentais para que a mulher consiga manter a amamentação após retornar ao seu emprego, se assim o desejar.

2.3.2 Apoio institucional

Incentivar as empresas a promover a amamentação no local de trabalho, motivando-as a garantir espaço físico adequado, limpo e organizado, com pausas para a extração de leite materno, além de apoio por parte de colegas e chefias pode aumentar as chances de continuidade do AM após o retorno da mulher ao trabalho por ocasião do nascimento de um filho (DINOUR; SZARO, 2017). Para que o empregador faça os investimentos necessários no local de trabalho, é preciso que ele conheça as vantagens de promover o AM.

Entre as principais políticas de promoção e apoio ao AM no local de trabalho, encontram-se políticas de flexibilização de horário, pausas para extração do LM, local apropriado para retirada e armazenamento do LM, instalação de escolas de educação infantil no local ou próxima ao trabalho, entre outras (WEBER *et al.*, 2011). Foi estimado, nos Estados Unidos, que as salas de apoio à amamentação no local de trabalho e as pausas para extrair LM até o sexto mês aumentam o AM em 25%. Essas são intervenções de baixo custo que reduzem o absenteísmo da mulher ao trabalho e melhoram a performance e o comprometimento no trabalho (ROLLINS *et al.*, 2016).

Dinour e Szaro (2017), em uma revisão sistemática, identificaram as ações de apoio institucional à amamentação que deram bons resultados na duração do AM, quais sejam: flexibilidade de horários, orientação para extração do LM, escola de educação infantil

paga pelo empregador, apoio de colegas e chefias, disponibilidade de máquinas de extração do LMe refrigerador para estocá-lo no local de trabalho e grupos de apoio ao AM.

Feinet *et al.* (2008), com o intuito de investigar quais estratégias estavam relacionadas com diminuições de intensidade e duração do AM após a mulher regressar ao trabalho, entrevistaram 810 mães quanto à adoção das seguintes estratégias a serem usadas durante o expediente de trabalho: amamentar direto na mama (32% das mães); retirar leite com bomba de extração e amamentar direto (14% das mães); somente retirar leite com bomba (43% das mães); e nem retirar leite com bomba, nem amamentar direto (11% das mães). Somente retirar leite com bomba foi importante para manter a intensidade da amamentação depois do primeiro mês de retorno ao trabalho. Já com relação à duração da amamentação, as duas estratégias que incluíam amamentar diretamente na mama (com ou sem a extração de leite) estiveram associadas à maior duração do AM após o retorno ao trabalho em comparação com as estratégias de somente retirar com bomba e/ou nem retirar e nem amamentar direto.

Muitas mulheres sentem-se constrangidas de ter que extrair o seu leite no local de trabalho; entretanto, ter consciência dos benefícios da amamentação, receber incentivo dos colegas de trabalho para extrair o leite materno e contar com um local apropriado para a extração do leite são preditores significativos da utilização do intervalo para extrair o leite materno (CHUANG *et al.*, 2010; TSAI, 2013).

Permitir que a criança esteja junto ou próxima ao local de trabalho da mãe pode ser considerado padrão-ouro para a mulher trabalhadora que amamenta. Algumas empresas permitem que a criança seja levada ao local de trabalho, contando com uma escola de educação infantil ou permitindo que a mãe atenda seu próprio filho enquanto trabalha. Há também as empresas que usam de maior flexibilidade, permitindo que a mãe exerça sua função em casa, reduzindo a jornada de trabalho fora de casa. Negociações diversas entre empregada

e empregador são capazes de manter o AM por mais tempo (MARINELLI; MOREN; TAYLOR, AND THE ACADEMY OF BREASTFEEDING MEDICINE, 2013).

Os empregadores podem criar uma atmosfera que apoia as mulheres que querem amamentar; os programas de apoio no local de trabalho podem ser promovidos por empregadores, incluindo o gerente de recursos humanos, o coordenador da saúde dos funcionários, prestadores de serviços de saúde que atendem aos funcionários da instituição (SHEALY *et al.*, 2005).

Quanto ao apoio de colegas e chefias, pesquisas mostram que um ambiente corporativo organizado para permitir e incentivar a amamentação após o retorno da mulher ao trabalho é fundamental e não ocasiona atitudes negativas em outros funcionários (MARINELLI; MOREN; TAYLOR, AND THE ACADEMY OF BREASTFEEDING MEDICINE, 2013).

Para apoiar o AM das trabalhadoras, os empregadores podem divulgar entre os seus colaboradores informações sobre as mulheres que amamentam, descrevendo os benefícios da amamentação para a mãe, criança e, inclusive, para a empresa, bem como enfatizar a importância do apoio e respeito à mulher trabalhadora que amamenta. Os empregadores podem, também, incluir mulheres trabalhadoras que amamentam nos planos de encontros ou outros eventos, e, da mesma forma, incluir o tema AM nas discussões de outros temas como assédio sexual, por exemplo. Sabendo mais sobre o AM, os demais trabalhadores e colegas poderão aceitar melhor as adaptações para a amamentação no local de trabalho, sentindo-se apoiados (ILO, 2012a).

2.3.3 Características do trabalho da mulher

O tipo de ocupação pode também impactar na duração do AM da mulher trabalhadora.

Snyder *et al.* (2018) exploraram a influência do tipo de emprego da mulher e a satisfação com o apoio recebido para manter a amamentação após retornar ao trabalho

examinando fatores de apoio informal (encorajamento verbal) e apoio direto (espaço para amamentação, horário flexível). Os autores observaram que as mulheres que exerciam cargos na área de gerência referiram estar satisfeitas com o apoio recebido, salientando que o apoio ajudou a atingir seus objetivos, enquanto as mulheres que exerciam funções em áreas ligadas à produção, transporte e indústria relataram ter conversado sobre AM, mas que a iniciativa partiu delas e não de seus supervisores ou chefes de recursos humanos. Com relação ao apoio direto, as mulheres que trabalhavam em posições de gerência relataram receber espaço adequado para a lactação e tempo suficiente e horário flexível para a extração do leite. Já as mulheres que trabalhavam na área da educação ficaram menos satisfeitas com o espaço para a lactação e o tempo e flexibilidade de horário para a extração do leite. Quanto à satisfação em geral, profissionais da indústria, produção e transporte foram as que menos se sentiram satisfeitas com a política de apoio ao AM da empresa.

Stewart-Glennet *al.* (2008), em sua revisão, encontraram estudos que relatam ser as profissionais da área administrativa as que amamentam por mais tempo em comparação com profissionais de pouca qualificação.

Mulheres com salários mais baixos podem ter mais dificuldade em manter a amamentação após retornarem ao trabalho. Segundo Steurer (2017), essas mulheres sentem-se pressionadas para voltar ao trabalho e encurtar seus intervalos por medo de represálias de colegas e empregadores.

A escolaridade materna é um forte preditor da continuação do AM após o retorno da mulher ao trabalho. Mulheres mais qualificadas profissionalmente podem ter mais controle sobre seus trabalhos e horários, bem como têm mais chances de ocupar cargos em empresas que ofereçam mais benefícios para a mulher que amamenta (BAI; FONG; TARRANT, 2015).

A jornada de trabalho também interfere na duração do AM da mulher trabalhadora. Trabalho em turno integral tem mais efeitos negativos na amamentação quando comparado

com o trabalho em turno parcial, especialmente se a mãe voltar a trabalhar depois de 12 semanas (MANDAL; ROE; FEIN, 2010). Xiang *et al.* (2016) ao analisar dados de 2.300 mães australianas observaram queda significativa na prevalência do AMdasque trabalhavam mais de 20 horas semanais, sem diferença significativa entre as mães que trabalhavam até 19 horas por semana e as que não trabalhavam fora. Um estudo norte-americano que coletou dados entre 2005 e 2007 de 1.400 mães observou que a duração da amamentação de mulheres que não trabalhavam fora foi de 43,2 semanas, enquanto que a das mulheres que trabalhavam variou de acordo com o número de horas semanais de trabalho: 40 semanas para as mulheres com jornada semanal de trabalho de até 19 horas, 32 semanas para as com jornada de 20-34 horas e 28 semanas para aquelas que trabalhavam 35 ou mais horas semanais (MANDAL; ROE; FEIN, 2010).

3 JUSTIFICATIVA

O trabalho materno fora de casa é citado como um dos obstáculos à amamentação, sobretudo da amamentação exclusiva. De fato, as prevalências de AM e de AME são mais baixas em mulheres trabalhadoras, evidenciando a necessidade de intervenções no sentido de aumentar a prática do AM entre essas mulheres.

O apoio à amamentação no local de trabalho é citado na literatura como um importante fator que influencia a continuidade do AM após o retorno da mulher ao trabalho. No entanto, apesar da importância do tema, há poucos estudos publicados sobre o assunto, sobretudo nacionais. Acreditamos que o conhecimento dos fatores que facilitam ou dificultam a continuidade da amamentação no local de trabalho da mulher é importante na elaboração de estratégias que visem ampliar a duração da amamentação entre as mulheres trabalhadoras e tornar mais fácil e prazerosa a experiência de conciliar trabalho materno e amamentação, tanto em nível local, nas empresas, quanto em nível populacional, pelo subsídio às políticas públicas.

4 OBJETIVO

Esta pesquisa tem como objetivo identificar fatores associados à continuidade do AM por 12 meses ou mais em mulheres trabalhadoras, com ênfase em alguns fatores relacionados ao local de trabalho.

5 POPULAÇÃO E MÉTODOS

5.1 DELINEAMENTO DA PESQUISA

O estudo teve abordagem quantitativa do tipo transversal.

5.2 LOCAL DO ESTUDO

A pesquisa foi realizada em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, com as funcionárias do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), hospital público geral, integrante da rede de hospitais universitários do Ministério da Educação e vinculado academicamente à Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). O hospital possui cerca de seis mil funcionários, sendo a maioria do sexo feminino e em idade fértil.

O HCPA oferece as seguintes facilidades para as funcionárias com filhos pequenos:

- Licença-maternidade de 180 dias.
- Meia hora por turno de trabalho, sendo facultada a opção de uma hora contínua por dia para amamentação até a criança completar 1 ano de vida.
- Escola de educação infantil localizada próximo à instituição atendendo 180 crianças de 0 a 5 anos de idade.
- Banco de leite humano (BLH).
- Disque-amamentação.
- Consultoras em lactação atuando na unidade neonatal.

O HCPA tem a certificação da “Iniciativa Hospital Amigo da Criança” desde 1997 e, como tal, desenvolve um conjunto de ações para a promoção, proteção e apoio ao AM.

5.3 PARTICIPANTES

Participaram da pesquisa funcionárias do HCPA que atendiam aos seguintes critérios de inclusão: ter filhos biológicos com idade entre 12 e 36 meses, não gemelares, nascidos durante o contrato de trabalho com a instituição; que estivessem amamentando quando do retorno ao trabalho; não ter doenças (mãe ou a criança) que impedissem ou afetassem significativamente o AM, tais como malformações orofaciais e doenças neurológicas. Foi estabelecida a faixa etária mínima de 12 meses com o intuito de permitir a informação sobre a prática do AM nessa idade, e a máxima de 36 meses para minimizar um possível viés de memória. Caso a mulher tivesse mais de um filho na faixa etária do estudo, foi selecionada a criança de menor idade.

As mulheres elegíveis foram identificadas a partir de informações fornecidas pela Coordenadoria de Gestão de Pessoas do HCPA.

5.4 CÁLCULO AMOSTRAL

Para o cálculo amostral, foram utilizados os seguintes parâmetros: alfa = 5%; poder do estudo = 80%; prevalência de AM por 12 meses ou mais na população = 50% (BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009c); prevalência das principais variáveis independentes (turno de trabalho, tipo de jornada, uso de banco de leite humano, apoio percebido), segundo piloto realizado com sete mulheres = 50 a 60%; razão de chances (*oddsratio* - OR) = 2,0. O cálculo apresentou uma amostra que variou de 296 a 317, dependendo das variáveis independentes.

5.5 COLETA E ARMAZENAMENTO DOS DADOS

Após a identificação das mulheres elegíveis para o estudo, houve um primeiro contato por e-mail, telefone ou pessoalmente para expor a pesquisa e solicitar a sua participação.

Os dados foram coletados por meio de entrevista previamente agendada com as mulheres nas dependências do HCPA, com duração aproximada de 30 minutos. Utilizou-se questionário estruturado elaborado pelas pesquisadoras especialmente para a pesquisa (APÊNDICE A).

As entrevistas foram feitas pela autora desta dissertação, uma nutricionista e uma fisioterapeuta. A coleta de dados foi realizada entre junho de 2016 e julho de 2017, e os dados coletados foram duplamente digitados com posterior validação.

5.6 ANÁLISE DOS DADOS

5.6.1 Desfecho

O estudo teve como desfecho a continuidade do AM por 12 meses ou mais.

5.6.2 Modelo estatístico e variáveis envolvidas

As variáveis quantitativas foram descritas por média e desvio padrão ou mediana e amplitude interquartílica. As variáveis categóricas foram descritas por frequências absolutas e relativas.

Devido ao número elevado de variáveis envolvidas para explicar o desfecho, foi elaborado um modelo hierárquico de regressão em que as variáveis são agrupadas em blocos de acordo com a sua relação com o desfecho (VICTORA *et al.*, 1997). Para a hierarquia, adotou-se a relação de proximidade dos fatores de exposição com o desfecho (BOCCOLINI;

CARVALHO; OLIVEIRA, 2015). Assim, as diferentes variáveis foram distribuídas em três níveis hierárquicos: distal, intermediário e proximal.

Variáveis envolvidas:

Foram exploradas as seguintes variáveis:

Bloco Distal (variáveis sociodemográficas)

Idade da mãe, escolaridade, cor da pele, paridade, coabitação com companheiro, coabitação com sua própria mãe, experiência prévia em amamentação.

Bloco Intermediário (variáveis relacionadas ao pré-natal e parto)

Local do acompanhamento pré-natal, intenção quanto à duração da amamentação, intenção de amamentar após o retorno ao trabalho, local do parto, tipo de parto, idade gestacional, sexo da criança, aleitamento materno exclusivo na alta da maternidade, amamentação na primeira hora de vida.

Bloco Proximal (variáveis relacionadas ao período após a alta da maternidade)

Não relacionadas ao trabalho materno

Duração do AME, uso de outro leite quando mãe retornou ao trabalho, apoio do companheiro na amamentação, apoio do cuidador da criança na amamentação, apoio de profissionais de saúde na amamentação, uso de chupeta, idade da criança quando mãe retornou ao trabalho

Relacionadas ao trabalho materno

Cargo/função da mãe no hospital, turno de trabalho, carga horária semanal de trabalho, amamentação durante a jornada de trabalho, extração de leite da mãe durante a jornada de trabalho, utilização do BLH, utilização dos serviços das consultoras em lactação, apoio de colegas de trabalho à amamentação, apoio da chefia à amamentação, percepção de diferença de apoio entre colegas homens e colegas mulheres, percepção de prejuízo ao desempenho no trabalho por causa da amamentação, orientação da instituição quanto à continuidade do AM, acordo com a instituição em função da amamentação, conhecimento sobre a existência do

BLH no hospital, conhecimento sobre a existência de consultoras em lactação, conhecimento sobre a possibilidade de redução de 1 hora da jornada de trabalho, utilização da creche do HCPA, amamentação na creche, uso de leite extraído da mama na creche, sentimento de sobrecarga por conciliar amamentação e trabalho, percepção quanto à dificuldade do retorno ao trabalho amamentando, grau de satisfação com o apoio do HCPA na continuidade da amamentação.

Primeiramente, estimou-se a associação entre o desfecho e as variáveis de cada bloco, utilizando a regressão de Poisson univariável. As variáveis que atingiram nível de significância $p < 0,20$ na análise univariável foram submetidas à regressão multivariável, ou seja, submetidas juntas à regressão de Poisson (análise intrabloco). A variável que atingia nível de significância $p < 0,10$ na análise intrabloco permaneceria no modelo até o final, ajustando-se os efeitos nos blocos subsequentes por serem considerados possíveis fatores de confusão. O grau de associação foi estimado por meio de razão de prevalência bruta (RP) e ajustada (RPa) e seus respectivos intervalos de confiança de 95% (IC95%), sendo considerada significativa a associação com valor de $p < 0,05$. As análises estatísticas foram feitas pelo software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 23.

5.7 EQUIPE DE TRABALHO

A equipe de trabalho inicial foi composta pela autora desta dissertação, outra aluna de mestrado e uma nutricionista, que foram responsáveis pela localização das trabalhadoras e realização das entrevistas. Permaneceram na equipe até o final do estudo a autora desta dissertação e sua colega de mestrado.

Todas as etapas desta pesquisa foram supervisionadas e orientadas pela orientadora deste projeto.

5.8 ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HCPA em 25/01/2016 sob número 51699315000005327 e cadastrada na Plataforma Brasil.

Os sujeitos terão sua identidade sigilosamente preservada, sendo respeitados os itens que constam na Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE; CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2012), que dispõe sobre as normas éticas que regulamentam a pesquisa envolvendo seres humanos. Os resultados obtidos deverão ser publicados e apresentados em eventos científicos, e os dados serão armazenados por no mínimo 5anos. Cada participante recebeu o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), participando do estudo apenas depois de assiná-lo. O TCLE (APÊNDICE B) contém todas as informações sobre a justificativa, os objetivos, os instrumentos de coleta de dados e a divulgação da pesquisa e foi apresentado em duas vias, sendo uma entregue à participante da pesquisa e a outra mantida pela pesquisadora. Foi salientado que, ao longo do estudo, a participante teria liberdade de, a qualquer momento, retirar seu consentimento e deixar de participar do estudo sem que isso lhe trouxesse qualquer prejuízo.

Esta pesquisa tem, como riscos, eventuais desconfortos ou constrangimentos pela duração ou pelo conteúdo da entrevista. Como benefício, ressalta-se que os resultados ajudarão a conhecer melhor os desafios das mulheres trabalhadoras para manter o AM após o retorno ao trabalho e, assim, poder contribuir na elaboração de estratégias institucionais visando atender às necessidades e expectativas dessas mulheres.

6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AUNE, D. *et al.* Breastfeeding and the maternal risk of type 2 diabetes: a systematic review and dose-response meta-analysis of cohort studies. **Nutrition, Metabolism, and Cardiovascular Diseases: NMCD**, v. 24, n. 2, p. 107–115, 2014.

BAI, D. L.; FONG, D. Y. T.; TARRANT, M. Factors associated with breastfeeding duration and exclusivity in mothers returning to paid employment postpartum. **Maternal and Child Health Journal**, v. 19, n. 5, p. 990–999, 2015.

BOCCOLINI, C. S. *et al.* Breastfeeding can prevent hospitalization for pneumonia among children under 1 year old. **Jornal de Pediatria (Rio de Janeiro)**, v. 87, n. 5, p. 399-404, 2011.

BOCCOLINI, C. S.; CARVALHO, M. L. De; OLIVEIRA, M. I. C. Factors associated with exclusive breastfeeding in the first six months of life in Brazil: a systematic review. **Revista de Saúde Pública**, v. 49, p.1-16, 2015.

BRASIL **Decreto-Lei nº 5452 de 1 de maio de 1943**. Brasília, DF: Presidência da República, 1943. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del5452.htm> Acesso em: 01/07/2019.

BRASIL. **Decreto-Lei nº 229 de 28 de fevereiro de 1967**. Brasília, DF: Presidência da República, 1967. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del0229.htm> Acesso em: 01/07/2019.

BRASIL. **Lei nº 6202 de 17 de abril de 1975**. Brasília, DF: Presidência da República, 1975. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/1970-1979/L6202.htm> Acesso em: 01/07/2019.

BRASIL. **Lei nº 11770 de 09 de setembro de 2008**. Brasília, DF: Presidência da República, 2008. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-/2010/2008/Lei/L11770.htm> Acesso em: 01/07/2019.

BRASIL. **Nota Técnica Conjunta nº 01 de 2010 Anvisa e Ministério da Saúde. Salas de apoio à amamentação em empresas**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010.

Disponível

em:<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sala_apoio_amamentacao_empresas.pdf

> Acesso em: 01/07/2019.

BRASIL. **Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012**. Ministério da Saúde.

Conselho Nacional de Saúde, 2012. Disponível em:

<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html>

Acesso em: 01/07/2019.

BRASIL; CASA CIVIL; JURÍDICOS, S. para assuntos. **Lei nº 13.257 de 8 de março de 2016**. Brasília: Presidência da República, 2016. Disponível em:

<www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/lei/13257.htm>Acesso em:

19/09/2018.

BRASIL; INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa Nacional de Saúde : 2013 : ciclos de vida : Brasil e grandes regiões**. Rio de Janeiro:

IBGE, 2015. Disponível em:

<<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv94522.pdf>>Acesso em: 19/09/2018

BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Saúde da criança: nutrição infantil:**

aleitamento materno e alimentação complementar. Série A. Normas e Manuais

Técnicos.Cadernos de Atenção Básica, n. 23. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009.

a. Disponível em:

<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_nutricao_aleitamento_alimentacao.pdf> Acesso em: 01/07/2019.

BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE. **II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal. Serie C. Projetos, Programas e Relatórios.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009. b. Disponível em:

<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_prevalencia_aleitamento_materno.pdf> Acesso em: 01/07/2019.

BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e Mulher – PNDS 2006. Série G Estatística e Informação em Saúde.**

Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009. c. Disponível em:

<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnds_crianca_mulher.pdf> Acesso em: 01/07/2019.

BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Dez passos para uma alimentação saudável: guia alimentar para menores de dois anos: um guia para o profissional da saúde na atenção básica Série A. Normas e Manuais Técnicos.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em:

<http://www.redeblh.fiocruz.br/media/10palimsa_guia13.pdf> Acesso em: 01/07/2019.

CHUANG, C.H. *et al.* Maternal return to work and breastfeeding: a population-based cohort study. **International Journal of Nursing Studies**, v. 47, n. 4, p. 461–474, 2010.

DINOOR, L. M.; SZARO, J. M. Employer-based programs to support breastfeeding among working mothers: A systematic review. **Breastfeeding Medicine**, v. 12, n. 3, p. 131–141, 2017.

ECOMALL. **Breastfeeding and the environment.** 2018. Disponível em:

<<http://www.ecomall.com/greenshopping/mbr.htm>> Acesso em 21/07/2018.

FEIN, S. B.; MANDAL, B.; ROE, B. E. Success of strategies for combining employment and breastfeeding. **Pediatrics**, v. 122, n. Supplement 2, p. S56–S62, 2008.

FENG, L.-P.; CHEN, H.L.; SHEN, M.Y. Breastfeeding and the risk of ovarian cancer: A meta-analysis. **Journal of Midwifery & Women's Health**, v. 59, n. 4, p. 428–437, 2014.

GIUGLIANI, E. R. J. *et al.* Intake of water, herbal teas and non-breast milks during the first month of life: Associated factors and impact on breastfeeding duration. **Early Human Development**, v. 84, n. 5, p. 305–310, 2008.

GIUGLIANI, E. R. J. Aleitamento materno: aspectos gerais. In: DUNCAN, B. B.; SCHMIDT, M. I.; GIUGLIANI, E., R.J.; DUNCAN, M.S.; GIUGLIANI, C. **Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseada em evidências**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, p. 235- 253, 2013.

HAWKINS, S. S. *et al.* Maternal employment and breast-feeding initiation: findings from the Millennium Cohort Study. **Paediatric and Perinatal Epidemiology**, v. 21, n. 3, p. 242–247, 2007.

ILO. **Breastfeeding arrangement at works**. 2012a. Disponível em:

<<http://mprp.italo.org/allegati/en/m10.pdf>> Acesso em:19/09/2018.

ILO. **Maternity Protection at work: what is it?**. 2012b. Disponível

em:<<http://mprp.italo.org/allegati/en/m1.pdf>> Acesso em 19/09/2018.

MANDAL, B.; ROE, B. E.; FEIN, S. B. The differential effects of full-time and part-time work status on breastfeeding. **Health Policy**, v. 97, n. 1, p. 79–86, 2010.

MARINELLI, K. A. *et al.* Breastfeeding support for mothers in workplace employment or educational settings: summary statement. **Breastfeeding Medicine**, v. 8, n. 1, p. 137–142, 2013.

MARTINS, E. J.; GIUGLIANI, E. R. J. Which women breastfeed for 2 years or more? **Jornal de Pediatria (Rio de Janeiro)**, v. 88, n. 1, p. 67–73, 2012.

MCFADDEN, A. *et al.* **BREASTFEEDING : policy matters. Identifying strategies to effectively influence political commitment to breastfeeding: a review of six country case studies.** London, UK: Save the Children, 2015. Disponível em:
<https://resourcecentre.savethechildren.net/node/9442/pdf/breastfeeding_policy_matters.pdf> Acesso em: 08/07/2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE; AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA.
Resolução RDC nº 171 de 4 de setembro de 2006. Brasília DF: ANVISA, 2006.
Disponível em:
<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2006/res0171_04_09_2006.html>
Acesso em: 01/07/2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE; AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA.
Portaria nº 193 de 23 de fevereiro de 2010. Brasília, DF. Disponível em:
<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/prt0193_23_02_2010.html>.
Acesso em 01/07/2019

MONTEIRO, F. R. *et al.* Influence of maternity leave on exclusive breastfeeding. **Jornal de Pediatria (Rio de Janeiro)**, v. 93, n. 5, p. 475–481, 2017.

MUELBERT, Mariana. **Fatores associados com a manutenção do aleitamento materno por 6, 12 e 24 meses em uma coorte de mães adolescentes.** Dissertação

(Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente, Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2017. Disponível em: <<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/157639/001017952.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 01/06/2018.

REA, M. F. *et al.* Possibilidades e limitações da amamentação entre mulheres trabalhadoras formais. **Revista de Saúde Pública**, v. 31, n. 2, p. 149–156, 1997.

ROLLINS, N. C. *et al.* Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? **The Lancet**, v. 387, n. 10017, p. 491–504, 2016.

SHEALY, K. R. *et al.* **The CDC Guide to Breastfeeding Interventions**. Atlanta, GA: Department of Health and Human Services, Center for Disease Control and Prevention, 2005. Disponível em: <https://www.cdc.gov/breastfeeding/pdf/breastfeeding_interventions.pdf> Acesso em: 09/07/2018.

SKAFIDA, V. Juggling work and motherhood: the impact of employment and maternity leave on breastfeeding duration: a survival analysis on growing up in Scotland data. **Maternal and Child Health Journal**, v. 16, n. 2, p. 519–527, 2012.

SNYDER, K. *et al.* Workplace breastfeeding support varies by employment type: The service workplace disadvantage. **Breastfeeding Medicine**, v. 13, n. 1, p. 23–27, 2018.

STEURER, L. M. Maternity leave length and workplace policies' Impact on the sustainment of breastfeeding: Global perspectives. **Public Health Nursing**, v. 34, n. 3, p. 286–294, 2017.

STEWART-GLENN, J. Knowledge, perceptions, and attitudes of managers, coworkers, and employed breastfeeding mothers. **AAOHN Journal : Official Journal of the**

American Association of Occupational Health Nurses, v. 56, n. 10, p. 423- 429,2008.

TAKUSHI, S. A. M. *et al.* Motivação de gestantes para o aleitamento materno. **Revista de Nutrição**, v. 21, n. 5, p. 491–502, 2008.

GLOBAL BREASTFEEDING COLLECTIVE. Breastfeeding: a missed opportunity for global health. **The Lancet**, v. 390, n. 10094, p. 532, 2017. Disponível em:

<<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0140673617321633>> Acesso em:

16/06/2018

TSAI, S.Y. Impact of a breastfeeding-friendly workplace on an employed mother's Intention to continue breastfeeding after returning to work. **Breastfeeding Medicine**, v. 8, n. 2, p. 210–216, 2013.

UFRGS; COMGRAD. **Licenças e Afastamentos Acadêmicos: para estudos, por saúde, para maternidade, etc.** 2018. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/comgrad-dsg/?page_id=102>Acesso em 19/09/2018.

UNITED STATES BREASTFEEDING COMMITTEE. **Workplace Accommodations to Support and Protect Breastfeeding**. Washington, D.C.: United States Breastfeeding Committee, 2010. Disponível em:

<<http://www.usbreastfeeding.org/p/cm/ld/fid=196>>Acesso em 01/07/2019.

VICTORA, C. G. *et al.* The role of conceptual frameworks in epidemiological analysis: a hierarchical approach. **International Journal of Epidemiology**, v. 26, n. 1, p. 224–7, 1997.

VICTORA, C. G. *et al.* Association between breastfeeding and intelligence, educational attainment, and income at 30 years of age: a prospective birth cohort study from Brazil. **The Lancet Global Health**, v. 3, n. 4, p. e199–e205, 2015.

VICTORA, C. G. *et al.* Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. **The Lancet**, v. 387, n. 10017, p. 475–490, 2016.

WARKENTIN, S. *et al.* Exclusive breastfeeding duration and determinants among Brazilian children under two years of age. **Revista de Nutrição**, v. 26, n. 3, p. 259–269, 2013.

WEBER, D. *et al.* Female employees' perceptions of organisational support for breastfeeding at work: findings from an Australian health service workplace. **International Breastfeeding Journal**, v. 6, n. 1, p. 19, 2011.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Infant and young child feeding : model chapter for textbooks for medical students and allied health professionals. **World Health Organization**, 2009. Disponível em:
<http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241597494_eng.pdf> Acesso em 21/07/2018.

XIANG, N. *et al.* Timing of return to work and breastfeeding in Australia. **Pediatrics**, v. 137, n. 6, p. e20153883–e20153883, 2016.

7 ARTIGO ORIGINAL**FATORES ASSOCIADOS COM A CONTINUIDADE DO ALEITAMENTO
MATERNO POR 12 MESES OU MAIS EM MULHERES
TRABALHADORAS DE UM HOSPITAL GERAL**

Michele Saraiva Mendes¹, Monique Schorn¹, Lilian Cordova do Espírito Santo²,
Luciana Dias Oliveira³, Elsa Regina Justo Giugliani¹

ENDERECO DO AUTOR CORRESPONDENTE

Endereço: Rua Felipe de Oliveira nº 1179 ap 702 Bairro Petrópolis Porto Alegre RS
E-mail: michele.mendes@yahoo.com.br

1. Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente, Porto Alegre, RS, Brasil.
2. Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Escola de Enfermagem, Departamento de Enfermagem Materno Infantil, Porto Alegre, RS, Brasil.
3. Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Curso de Nutrição, Porto Alegre, RS, Brasil.

RESUMO

Objetivo: identificar fatores associados com a continuidade do aleitamento materno por 12 meses ou mais em mulheres trabalhadoras, com ênfase nos fatores relacionados ao local de trabalho da mulher. *Método:* estudo transversal realizado por meio de entrevistas com 251 mulheres trabalhadoras de um hospital geral, com filhos biológicos, não gemelares, sem doenças que afetassem a amamentação, com idade entre 12 e 36 meses e que estivessem em aleitamento materno quando do retorno das mães ao trabalho. O grau de associação entre a continuidade do aleitamento materno e as variáveis de exposição foi estimado utilizando-se um modelo hierárquico de regressão multivariável de Poisson. *Resultados:* Apenas uma variável relacionada ao local do trabalho da mulher mostrou associação significativa com o desfecho. Observou-se que trabalhar durante o dia aumentou em 37% a prevalência da amamentação por 12 meses ou mais. Os seguintes fatores não relacionados diretamente com o trabalho da mulher mostraram associação positiva com o desfecho: mães sem curso superior; mães com experiência prévia de amamentação superior a 12 meses; criança não estar recebendo outro leite quando a mãe retornou ao trabalho; e criança não ter usado chupeta. Por outro lado, maior idade da mãe, maior idade gestacional no parto, apoio do cuidador da criança e apoio profissional na amamentação associaram-se negativamente com o desfecho. *Conclusão:* fatores individuais e outros não relacionados diretamente ao trabalho materno tiveram maior participação na continuidade da amamentação por 12 meses ou mais nas mulheres trabalhadoras do hospital estudado do que fatores relacionados ao trabalho.

Palavras-chave: Aleitamento materno. Emprego. Estudo observacional.

ABSTRACT

Objective: to identify factors associated with the continuity of breastfeeding for 12 months or more in women workers, emphasizing the factors related to the woman's workplace. *Method:* cross-sectional study conducted through interviews with 251 women workers of a general hospital with non-twin biological children without diseases affecting breastfeeding and aged between 12 and 36 months and that was breastfeeding when returning to work. The association degree between the continuity of breastfeeding, and the exposure variables was estimated with the use of a hierarchical model of multivariable Poisson regression. *Results:* Only one variable related to the woman's workplace showed a significant association with the outcome. It was observed that working during the day increased in 37% the breastfeeding prevalence for 12 months or more. The following factors not directly related to the woman workplace showed positive association with the outcome: mothers with no university degree; mothers with previous breastfeeding experience of more than 12 months; child not receiving another milk when mother returned to work; and child not to make use of pacifier. On the other hand, older age of the mother, older gestational age at birth, support from the child's caregiver and professional support in breastfeeding were negatively associated with the outcome. *Conclusion:* individual factors and others not directly related to maternal work had greater participation in the continuity of breastfeeding for 12 months or more in working women of the studied hospital than the factors related to work.

Keywords: Breastfeeding. Employment. Observational Study.

INTRODUÇÃO

Tendo em vista o impacto positivo do aleitamento materno (AM) na saúde da criança e da mulher que amamenta¹⁻³, a prevenção do desmame precoce impõe-se quando o desejo da mulher é o de manter a amamentação por mais tempo.

Entre as múltiplas razões para a interrupção precoce do AM, sobretudo do aleitamento materno exclusivo (AME), está o trabalho materno⁴⁻⁶. Entretanto, há estudos mostrando que medidas de apoio à manutenção da amamentação após o retorno da mulher ao trabalho, tais como políticas de flexibilização de horário, pausas para amamentar ou extrair o leite materno(LM), local apropriado para retirada e armazenamento do leite, apoio do empregador e dos colegas de trabalho⁷, além de disponibilidade de creches no local ou próximo ao trabalho⁶, têm impacto positivo na continuidade do AM após o retorno da mulher ao trabalho.

Pesquisa de âmbito nacional⁸ mostrou que 26,8% das mulheres com filhos menores de 6 meses que trabalhavam fora estavam amamentando exclusivamente, enquanto 53,4% das que estavam em licença-maternidade e 43,9% das que não trabalhavam fora mantinham esse padrão de amamentação. Entre as mulheres com crianças menores de 1 ano, 81,2% das que não trabalhavam fora estavam amamentando, contra 65% das que trabalhavam fora, ficando evidente o impacto do trabalho materno nas taxas de AM.

Apesar da importância do trabalho materno como fator que dificulta o AM, há poucos estudos publicados sobre o assunto, sobretudo no Brasil. Pouco se conhece acerca das dificuldades e facilidades relacionadas à continuidade do AM após o retorno das mulheres ao trabalho. Essa lacuna motivou a realização deste estudo, que teve por objetivo identificar fatores associados à continuidade do AM por 12 meses ou mais em mulheres trabalhadoras de um hospital geral de grande porte, com ênfase nos fatores relacionados ao local de trabalho. Acreditamos ser importante o conhecimento desses

fatores para a elaboração de estratégias que visem ampliar a duração da amamentação entre as mulheres trabalhadoras, tanto em nível local quanto em nível populacional, subsidiando políticas públicas.

MATERIAIS E MÉTODOS

Esta pesquisa foi realizada no município de Porto Alegre, sul do Brasil, com as funcionárias de um hospital público geral de grande porte ligado a uma universidade. O hospital possui cerca de seis mil funcionários, sendo a maioria do sexo feminino e em idade fértil. Esse hospital é certificado pela Iniciativa Hospital Amigo da Criança e oferece as seguintes facilidades para as funcionárias com filhos pequenos: licença-maternidade de 180 dias, liberação de meia hora por turno de trabalho, sendo facultada a opção de uma hora contínua por dia para amamentação até a criança completar 1 ano de vida; creche localizada próxima à instituição, banco de leite humano (BLH), serviço de disque-amamentação e profissionais capacitados em aleitamento materno que atuam na unidade de internação neonatal como consultores em lactação.

Participaram da pesquisa funcionárias do hospital que atendiam aos seguintes critérios de inclusão: ter filhos biológicos com idade entre 12 e 36 meses, não gemelares, nascidos durante o contrato de trabalho com a instituição; que estivessem amamentando após a licença-maternidade; e não apresentassem doenças (mãe ou criança) que afetassem significativamente o AM, tais como malformações orofaciais e doenças neurológicas. Foi estabelecida a faixa etária mínima de 12 meses com o intuito de permitir a informação sobre a prática do AM nessa idade, e a máxima de 36 meses para minimizar um possível viés de memória. Caso a mulher tivesse mais de um filho na faixa etária do estudo, foi selecionada a criança de menor idade.

Com o apoio do setor de Gestão de Pessoas do hospital, foram identificadas as mulheres elegíveis para o estudo, que foram contatadas por e-mail, telefone ou pessoalmente para exposição da pesquisa e a solicitação de sua participação.

As informações foram obtidas por meio de entrevista previamente agendada com as mulheres nas dependências do hospital, com duração aproximada de 30 minutos. Utilizou-se questionário estruturado elaborado pelas pesquisadoras especialmente para a pesquisa. O período de coleta das informações ocorreu entre junho de 2016 e julho de 2017.

Para o cálculo amostral, foram utilizados os seguintes parâmetros: alfa = 5%; poder do estudo = 80%; prevalência de AM por 12 meses ou mais = 50%⁹; prevalência das principais variáveis independentes segundo piloto realizado com 7 mulheres = 50 a 60%; razão de chances (*oddsratio*- OR) = 2,0. O cálculo resultou em uma amostra mínima que variou de 296 a 317, dependendo das variáveis independentes.

Os dados coletados foram duplamente digitados com posterior validação e as análises estatísticas feitas pelo software SPSS versão 23.

As variáveis quantitativas foram descritas por média e desvio padrão ou mediana e amplitude interquartilica. As variáveis categóricas foram descritas por frequências absolutas e relativas.

Devido ao elevado número de variáveis envolvidas para explicar o desfecho - definido como a continuidade do AM por 12 meses ou mais - foi elaborado um modelo hierárquico de regressão¹⁰, em que as variáveis são agrupadas em blocos de acordo com a sua relação de proximidade com o desfecho¹¹. Assim, as diferentes variáveis foram distribuídas em três níveis hierárquicos: distal, intermediário e proximal. A Figura 1 lista as variáveis que foram exploradas em cada nível hierárquico quanto a uma possível associação com a continuidade do AM por 12 meses ou mais na população estudada.

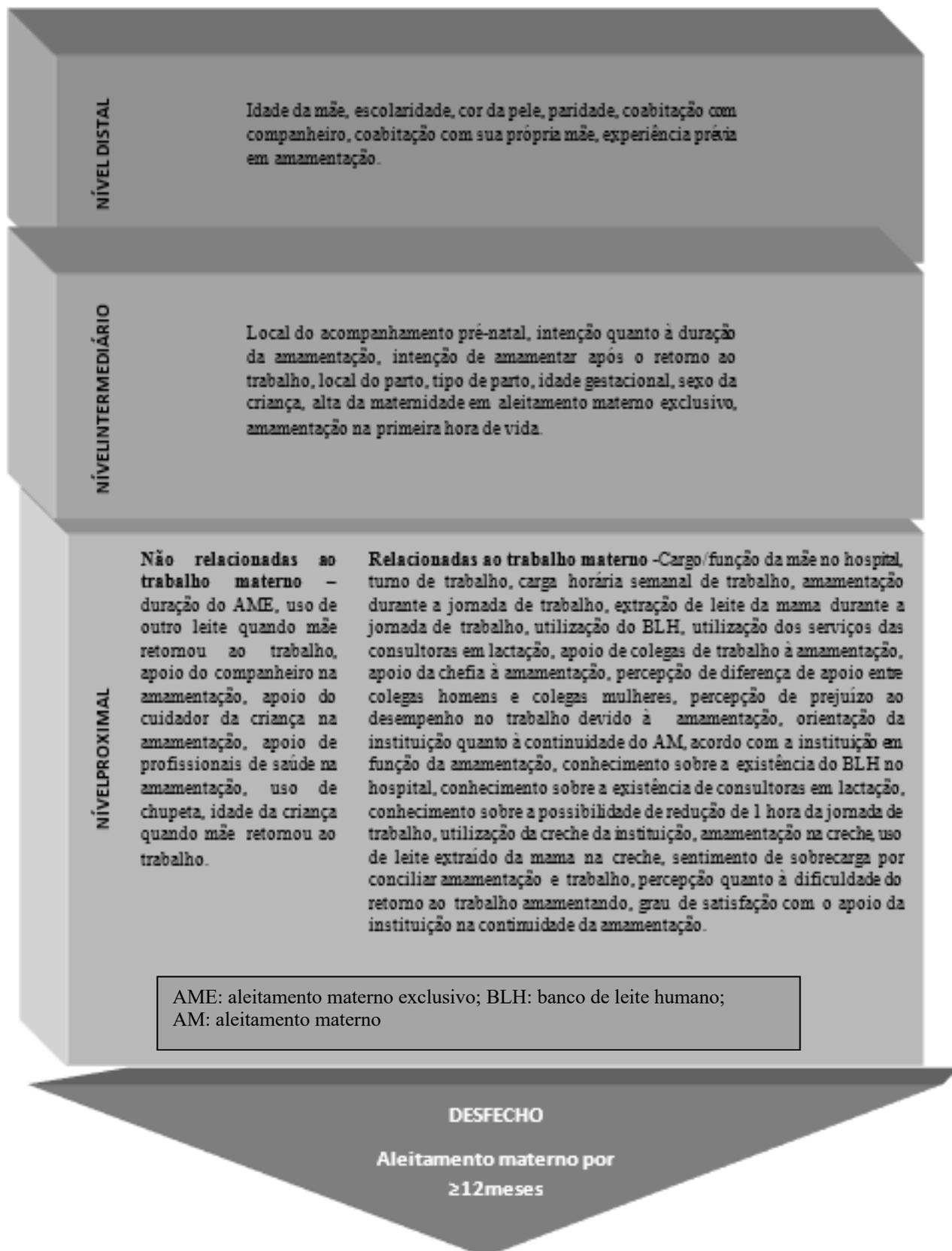


Figura 1 – Modelo hierárquico conceitual utilizado para identificar os fatores associados com a continuidade do AM por 12 meses ou mais em mulheres trabalhadoras.

Primeiramente, estimou-se a associação entre o desfecho e as variáveis de cada bloco, utilizando-se a regressão de Poisson univariável. As variáveis que atingiram nível de significância $p < 0,20$ na análise univariável foram submetidas à regressão multivariável, ou seja, submetidas juntas no seu bloco à regressão de Poisson (análise intrabloco). A variável que atingia nível de significância $p < 0,10$ na análise intrabloco permanecia no modelo até o final, ajustando os efeitos nos blocos subsequentes, por serem considerados possíveis fatores de confusão. Estimou-se o grau de associação por meio de razão de prevalência bruta (RP) e ajustada (RPa) e seus respectivos intervalos de confiança de 95% (IC95%), sendo considerada significativa a associação com valor de $p < 0,05$.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do hospital que sediou a pesquisa e cadastrada na Plataforma Brasil. Todas as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS

Inicialmente foram contatadas 300 mulheres. Dessas, 49 não foram incluídas no estudo por não estarem amamentando quando do retorno ao trabalho. Portanto, fizeram parte deste estudo 251 mulheres que atendiam aos critérios de elegibilidade.

A mediana de idade das mulheres entrevistadas foi de 35 anos, variando de 24 a 45 anos, em sua maioria com nível superior completo e primíparas. Todas as mulheres fizeram acompanhamento pré-natal e a maioria teve o parto no sistema privado/conveniado de saúde. A mediana da idade gestacional dos recém-nascidos foi de

A maioria das mulheres (86%) estava amamentando exclusivamente na alta da maternidade. A duração mediana do AME foi de 150 dias, mas apenas 5% das crianças não estavam recebendo outro tipo de leite na época em que a mãe retornou ao trabalho, entre 4 e 11 meses, com mediana de 6 meses. Apesar de mais de 90% das mulheres terem relatado que pretendiam amamentar por mais de 12 meses e de praticamente todas terem desejo de continuar a amamentar após retorno ao trabalho (97,2%), apenas 62,3% das crianças foram amamentadas por 12 meses ou mais.

Quanto aos dados relativos ao local de trabalho, a maioria das mulheres trabalhava prestando assistência aos pacientes e apenas durante o dia. A carga horária semanal teve duração mediana de 36 horas, com variação de 12 a 45 horas. Apenas 25,1% das mulheres relatou ter sido informada pela instituição a respeito de assuntos ligados à amamentação após o retorno ao trabalho, 20% fizeram algum acordo com a instituição em função da amamentação, 29,1% desconhecia a existência de BLH na instituição, 74,1% não sabiam da existência de consultoras em lactação atuando no hospital (10% utilizou esse serviço) e 10% não sabiam do seu direito de ter redução de jornada de trabalho de 1 hora por dia até a criança completar 1 ano. Pouco mais da metade relatou ter tido apoio da chefia e dos colegas, e a maioria (80%) disse não perceber diferença no apoio recebido de colegas mulheres ou homens. Apenas 37,5% extraíam leite da mama durante a jornada de trabalho e/ou procurou o BLH. Dentre as mulheres que relataram ter extraído leite no local de trabalho (n=94), metade relatou ter desprezado o leite. Somente 23,1% das crianças frequentou a creche e, destas, em torno de 60% foram amamentadas enquanto estavam na creche. O espaço destinado à amamentação na creche foi considerado inadequado por mais da metade das mulheres que amamentaram nesse local. Por fim, em torno de 60% sentiram-se sobrecarregadas pelo fato de amamentar e trabalhar fora de casa e 23,1% relatou que a amamentação prejudicou seu trabalho. Para a maioria (84,9%), a experiência

de amamentar após o retorno ao trabalho não foi fácil, porém 70,9% das mulheres relataram ter ficado satisfeitas com o apoio da instituição à amamentação.

A Tabela 1 apresenta as análises univariável e multivariável hierarquizada que estimou as associações entre a continuidade da amamentação até pelo menos os 12 meses e as diversas variáveis exploradas. Todas as variáveis do bloco distal incluídas no modelo multivariável (idade e escolaridade da mãe e experiência prévia com amamentação) mostraram associação significativa com o desfecho e permaneceram no modelo até o final.

Tabela 1. Fatores associados com a continuidade da amamentação por 12 meses ou mais em mulheres trabalhadoras de um hospital geral de grande porte no sul do Brasil – resultado da análise de regressão hierarquizada de Poisson.

BLOCO DISTAL	Amostra (n= 251)		Prevalência AM ≥12m	RP _b (IC 95%)	p	RP _a (IC 95%)	p
	n	%	%				
Idade da mãe(anos)* - Média (DP)	35,7 (3,7)	-	-	0,97 (0,95-0,99)	0,024	0,97 (0,95-0,99)	0,021
Mãe com curso superior							
Sim	149	59,4	56,4	1,00		1,00	
Não	102	40,6	70,6	1,25 (1,04-1,51)	0,020	1,23 (1,02-1,48)	0,033
Cor da pele da mãe							
Branca	213	84,9	61,5	0,94 (0,73 – 1,20)	0,601	-	-
Não branca	38	15,1	65,8	1,00			
Paridade							
Primípara	146	58,2	61,6	1,00			
Múltipara	105	41,8	62,9	1,02 (0,84-1,24)	0,845	-	-
Coabitação com companheiro							
Sim	234	93,2	62	0,96 (0,67 – 1,38)	0,816	-	-
Não	17	6,8	64,7	1,00			
Coabitação com sua própria mãe							
Sim	9	3,6	44,4	0,71 (0,34 – 1,48)	0,358	-	-
Não	242	96,4	62,8	1,00			
Experiência prévia em amamentação							
<12 meses	53	21,1	49,1	0,79 (0,59-1,07)	0,132	0,81 (0,60-1,08)	0,152
>12 meses	46	18,3	78,3	1,27 (1,04-1,54)	0,019	1,32 (1,07 – 1,63)	0,008
Sem experiência	152	60,6	61,8	1,00		1,00	
BLOCO INTERMEDIÁRIO							

Local do pré-natal							
Rede pública de saúde	13	5,2	84,6	1,39 (1,08-1,79)	0,011	1,03 (0,67-1,60)	0,883
Rede privada/Convênio	238	94,8	60,9	1,00		1,00	
Intenção quanto à duração da amamentação							
≥ 12 meses	235	93,6	64,3	2,06 (0,99-4,28)	0,054	1,79 (0,88-3,64)	0,107
<12 meses	16	6,4	31,3	1,00		1,00	
Intenção de amamentar após o retorno ao trabalho							
Sim	244	97,2	63,1	2,21 (0,68 – 7,16)	0,186	1,53 (0,49-4,79)	0,470
Não/ Talvez	7	2,8	28,6	1,00		1,00	
Local do Parto							
Rede pública de saúde	41	16,3	73,2	1,22 (0,98-1,51)	0,071	1,15 (0,88-1,49)	0,305
Rede privada/Convênio/Domicílio	210	83,3	60,0	1,00		1,00	
Tipo de parto							
Vaginal	45	17,9	73,3	1,23 (0,99-1,51)	0,054	1,13 (0,89-1,42)	0,312
Cesárea	206	82,1	59,7	1,00		1,00	
Idade gestacional (semanas)* – Média(DP),	38,2 (1,7)	-	-	0,95 (0,91-0,99)	0,035	0,93 (0,88-0,97)	0,003
Sexo da criança							
Feminino	110	43,8	70,0	1,25 (1,03-1,51)	0,022	1,17 (0,97-1,42)	0,106
Masculino	141	56,2	56,0	1,00		1,00	
AM na primeira hora de vida							
Sim	150	59,8	64,7	1,11 (0,90-1,36)	0,326	-	-
Não	101	40,2	58,4	1,00			
AME na alta da maternidade							
Sim	215	85,7	64,7	1,37 (0,96-1,96)	0,087	1,39 (0,97-1,98)	0,069
Não	36	14,3	47,2	1,00		1,00	
BLOCO PROXIMAL							
Duração do AME (dias)* – Mediana (P25-P75)	150 (90-180)	-	-	1,002 (1,001-1,004)	0,007	1,001 (1,000-1,003)	0,126
Uso de outro leite quando mãe retornou ao trabalho							
Sim	238	94,8	60,1	1,00		1,00	
Não	13	5,2	100	1,66 (1,50-1,85)	<0,001	1,36 (1,06-1,74)	0,016
Apoio do companheiro na amamentação							
Sim	232	92,4	61,6	0,90 (0,65 – 1,24)	0,525	-	-
Não	19	7,6	68,4	1,00			

Apoio do cuidador da criança na amamentação							
Sim	203	80,9	60,1	0,85 (0,69-1,05)	0,131	0,77 (0,61-0,97)	0,027
Não/pais são os únicos cuidadores	48	19,1	70,8	1,00		1,00	
Apoio profissional na amamentação							
Sim	177	70,5	58,8	0,84 (0,69-1,01)	0,069	0,78 (0,64-0,94)	0,008
Não	74	29,5	70,3	1,00		1,00	
Uso de chupeta							
Sim	161	64,1	56,5	1,00		1,00	
Não	90	35,9	72,2	1,28 (1,06-1,54)	0,010	1,29 (1,07-1,54)	0,006
Idade da criança quando a mãe retornou ao trabalho (meses)* – Média (DP)	6,4 (0,8)			0,95 (0,84-1,07)	0,364	-	-
Cargo/ Função da mãe no hospital							
Assistencial	198	78,9	63,1	1,26 (0,89-1,80)	0,195	1,33 (0,98-1,81)	0,063
Apoio	19	7,6	73,7	1,47 (0,96-2,27)	0,077	1,41 (0,92-2,17)	0,116
Administrativo	34	13,5	50,0	1,00		1,00	
Turno de trabalho da mãe							
Diurno	186	74,1	66,7	1,35 (1,04-1,77)	0,026	1,37 (1,05-1,77)	0,019
Noturno/Ambos	65	25,9	49,2	1,00		1,00	
Carga horária semanal de trabalho (horas)* – Média (DP)	35,5 (5,3)			1,01 (0,99-1,03)	0,236	-	-
Amamentação durante a jornada de trabalho							
Sim	56	22,3	66,1	1,08 (0,87-1,35)	0,476	-	-
Não	195	77,7	61,0	1,00			
Extração de leite da mama durante a jornada de trabalho							
Sim	94	37,5	68,1	1,16 (0,96-1,41)	0,123	1,05 (0,87-1,26)	0,605
Não	157	62,5	58,6	1,00		1,00	
Utilização dos serviços do banco de leite humano							
Sim	86	34,3	66,3	1,11 (0,91-1,34)	0,319	-	-
Não	165	65,7	60,0	1,00			
Utilização dos serviços das consultoras em lactação							
Sim	25	10,0	64,0	1,03 (0,76-1,41)	0,837	-	-
Não	226	90,0	61,9	1,00			

Apoio de colegas de trabalho à amamentação								
Sim	150	59,8	66,0	1,17 (0,95-1,44)	0,137	1,20 (0,99-1,46)	0,070	
Não	101	40,2	56,4	1,00		1,00		
Apoio da chefia à amamentação								
Sim	124	49,4	65,3	1,11 (0,91-1,34)	0,307	-	-	
Não	127	50,6	59,1	1,00				
Percepção de diferença de apoio entre colegas homens e mulheres								
Mulheres apoiam mais	49	19,5	63,3	1,02 (0,81-1,30)	0,856	-	-	
Homens apoiam mais/sem diferença	202	80,5	61,9	1,00				
Percepção de prejuízo a desempenho no trabalho por causa da amamentação								
Sim	58	23,1	60,3	0,96 (0,76-1,22)	0,750	-	-	
Não	193	76,9	62,7	1,00				
Orientação da instituição quanto à continuidade da amamentação após o retorno ao trabalho								
Sim	63	25,1	69,8	1,17 (0,96-1,43)	0,120	1,17 (0,96-1,43)	0,124	
Não	188	74,9	59,6	1,00		1,00		
Acordo com a instituição em função da amamentação								
Sim	50	19,9	62,0	1,00 (0,78-1,27)	0,980	-	-	
Não	201	80,1	62,2	1,00				
Conhecimento da existência de banco de leite humano no hospital								
Sim	178	70,9	61,2	0,95 (0,77-1,17)	0,635	-	-	
Não	73	29,1	64,4	1,00				
Conhecimento da existência de consultoras em lactação no hospital								
Sim	65	25,9	61,5	0,99 (0,79-1,23)	0,906	-	-	
Não	186	74,1	62,4	1,00				
Conhecimento de que tinha direito a 1 hora a menos de trabalho por dia em função da amamentação								
Sim	226	90,0	63,3	1,22 (0,82-1,80)	0,323	-	-	
Não	25	10,0	52,0	1,00				
Utilização da creche da instituição								
Sim	58	23,1	72,4	1,23 (1,01-1,49)	0,043	0,95 (0,68-1,35)	0,785	
Não	193	76,9	59,3	1,00		1,00		

Amamentação na creche							
Sim	34	13,5	76,5	1,28 (1,03-1,58)	0,027	1,13 (0,80-1,61)	0,493
Não/ não frequentava creche	217	86,5	59,9	1,00		1,00	
Uso de leite materno extraído da mama na creche							
Sim	6	2,4	66,7	1,08 (0,61-1,91)	0,806	-	-
Não	245	97,6	62,0	1,00			
Sentimento de sobrecarga por conciliar amamentação e trabalho							
Sim	152	60,6	63,8	1,07 (0,88-1,31)	0,506	-	-
Não	99	39,4	59,6	1,00			
Percepção quanto à dificuldade do retorno ao trabalho amamentando							
Fácil/Muito fácil	38	15,1	76,3	1,32 (1,05-1,66)	0,019	1,14 (0,87-1,49)	0,332
Nem fácil, nem difícil	82	32,7	62,2	1,07 (0,86-1,34)	0,541	1,02 (0,83-1,26)	0,852
Difícil/ Muito difícil	131	52,2	58,0	1,00		1,00	
Grau de satisfação com o apoio da instituição na continuidade do aleitamento materno							
Muito satisfeita/Satisfeita	178	70,9	64,0	1,11 (0,89-1,39)	0,352	-	-
Nem satisfeita, nem insatisfeita/Insatisfeita/Muito insatisfeita	73	29,1	57,5	1,00			

• *dados analisados deforma contínua; RP_i=Razão de Prevalências Bruta; RP_a=Razão de Prevalências Ajustada; IC95%=

Intervalo de 95% de confiança; DP = Desvio Padrão; AM-Aleitamento Materno; AME – aleitamento materno exclusivo; P25-P75 = Percentil 25 – Percentil 75.

Das variáveis do bloco intermediário, somente a idade gestacional permaneceu associada ao desfecho. Além dessa variável, as seguintes variáveis desse bloco permaneceram no modelo para ajustes por terem apresentado associação com o desfecho $p < 0,2$: AME na alta da maternidade, intensão de amamentar por 12 meses ou mais e sexo do recém-nascido.

O resultado final da análise mostrou que os seguintes fatores apresentaram associação positiva com a continuidade da amamentação por 12 meses ou mais: mães sem curso superior; mães com experiência prévia de amamentação maior que 12 meses; criança não estar recebendo outro leite quando a mãe retornou ao trabalho; criança não ter usado chupeta; e mãe trabalhar somente durante o dia. Por outro lado, os seguintes fatores mostraram associação negativa com o desfecho: idade da mãe (probabilidade 3% menor a cada ano de idade); idade gestacional do recém-nascido (prevalência 7% menor para cada semana a mais de gestação); mãe ter apoio do cuidador da criança (prevalência 23% menor); e ter apoio profissional na amamentação.

DISCUSSÃO

Este estudo tem o mérito de ser o primeiro a ser realizado no Brasil que detalha as características relacionadas ao trabalho da mulher que poderiam interferir no AM após o seu retorno ao trabalho, relacionando-as com a duração dessa prática.

Surpreendentemente, das 22 variáveis relacionadas ao trabalho da mulher, apenas uma mostrou-se associada com a continuidade do AM por 12 meses ou mais: turno de trabalho. Trabalhar somente durante o dia aumentou em 37% a probabilidade de continuidade do AM por 12 meses ou mais. Essa associação já havia sido relatada em outro estudo brasileiro, sugerindo que mulheres que trabalham no período noturno

possam ter um distanciamento maior em relação aos cuidados da criança, não conseguindo amamentar em virtude do cansaço decorrente do trabalho noturno¹².

Este estudo não confirmou a associação de alguns fatores descritos na literatura com a continuidade do AM após o retorno ao trabalho, tais como políticas de flexibilização de horário, pausas para amamentar ou extrair o LM, local apropriado para retirada e armazenamento do leite, apoio do patrão e dos colegas de trabalho^{7,13}, creche no local ou próximo ao trabalho^{6,14}. Diferenças importantes entre os estudos, tais como características da população estudada e do ambiente de trabalho, e duração da licença-maternidade, além da definição do desfecho (continuidade do AM por 12 meses ou mais no presente estudo) podem explicar, pelo menos em parte, tais diferenças.

Na população estudada, fatores individuais e outros não vinculados diretamente ao local de trabalho associaram-se em maior número com a continuidade do AM por 12 meses ou mais do que fatores relacionados ao trabalho. Idade materna, escolaridade, experiência prévia em amamentação, idade gestacional, uso de outros leites, apoio à amamentação e uso de chupeta têm sido associados com a duração do AM^{11,15,-18}. Nosso estudo mostrou que esses fatores são importantes também para a continuidade da amamentação da mulher trabalhadora e devem ser levados em consideração na elaboração de estratégias de promoção do AM após retorno ao trabalho.

Um resultado aparentemente paradoxal foi a associação negativa entre apoio profissional e manutenção da amamentação por mais tempo. É possível que as mulheres que relataram não ter tido apoio profissional tivessem menos problemas na amamentação, necessitando menos desse apoio e, inclusive, procurando menos esses profissionais.

Apesar da importância da informação no manejo da lactação para a fase de retorno ao trabalho no estímulo à amamentação¹⁷, destaca-se, no presente estudo, a desinformação das mulheres. Apenas um quarto das entrevistadas referiu ter recebido

orientações sobre o retorno ao trabalho amamentando; quase um terço desconhecia a existência de BLH na instituição; três quartos não sabiam da existência dos serviços de consultoras em lactação na instituição e 10% sequer sabiam da possibilidade de redução de jornada de trabalho de 1 hora por dia até a criança completar 1 ano. A instituição em que as mulheres trabalham, apesar de oferecer várias facilidades que promovem e protegem a amamentação, tais como ser certificada na Iniciativa Hospital Amigo da Criança, licença maternidade de 6 meses, disponibilidade de BLH e de profissionais especializados em AM e creche próxima ao local de trabalho, não dispõe de ações direcionadas às mulheres que retornam ao trabalho e querem manter a amamentação. Isso explica o fato de pouco mais de um terço das mulheres extraírem o seu leite durante a jornada de trabalho - medida muito importante para a manutenção do suprimento de leite - e de que metade das que extraíam o leite o desprezava, mesmo havendo na instituição toda a infraestrutura necessária para a retirada e armazenamento do LM de forma segura, privando, desta forma, a criança de receber o LM em casa, na ausência da mãe.

Um estudo conduzido na Austrália com mulheres que eram profissionais de saúde também mostrou o desconhecimento delas com relação a aspectos relacionados à amamentação após retorno ao trabalho¹⁹. Nesse estudo, apenas 8% das mulheres conversaram com os gestores sobre amamentação após retorno ao trabalho, 28% das enfermeiras sabiam da pausa para extrair o LM e aproximadamente 60% relataram que provavelmente teriam amamentado mais após o retorno ao trabalho se tivessem recebido mais informação e suporte do seu local de trabalho.

Pouco mais da metade das entrevistadas referiu ter recebido apoio de colegas e chefias para continuar a amamentação após o retorno ao trabalho. Apesar do pouco apoio relatado, ele foi maior do que o observado por Weber *et al.*⁷ na Austrália, onde apenas 11% das entrevistadas disseram ter tido apoio da chefia e 13% dos colegas para manter o

AM. É interessante observar que, na percepção das mulheres, não houve diferença entre o apoio oferecido por colegas homens ou mulheres.

Mães que não conseguem amamentar durante a jornada de trabalho têm mais chances de desmamar²⁰. Assim, manter as crianças perto ou no local de trabalho ajudaria na continuidade do AM após o retorno das mulheres ao trabalho, dando oportunidade para elas oferecerem o peito diretamente⁶. Isso não ocorreu com as mulheres de nosso estudo, o que pode ser explicado pelo fato de menos de 60% das crianças que frequentaram a creche terem sido amamentadas nesse local. A inadequação do espaço disponível para as mães amamentarem na creche, segundo relatado por elas, pode ter contribuído para a baixa adesão de amamentação nesse local.

É interessante observar que, apesar de não haver um programa institucional de acolhimento das mulheres que retornam ao trabalho e que querem manter a amamentação, mais de dois terços delas relataram estarem satisfeitas com o apoio recebido, o que pode ser um reflexo da satisfação geral da trabalhadora com a instituição e/ou desconhecimento por grande parte das mulheres participantes do estudo de que as instituições/empresas podem oferecer programas com diversas estratégias para facilitar a continuidade do AM após a licença-maternidade, além das já oferecidas pelo hospital.

Outro achado interessante deste estudo foi a maior duração do AM entre as mulheres estudadas quando comparadas com a população do município (150 dias vs 52 dias⁸). Uma das hipóteses para isso é o fato de que a maioria das mulheres de nosso estudo era profissional de um hospital que valoriza a amamentação, haja vista ser certificado pela Iniciativa Hospital Amigo da Criança. A licença-maternidade de 6 meses provavelmente também contribuiu, além do fato de que as mulheres que desmamaram antes de retornarem ao trabalho não fizeram parte do estudo.

É preciso cautela na generalização dos achados deste estudo, pois ele foi realizado em um único local e com uma população constituída na sua maioria por profissionais de saúde. Entendemos que as mulheres deste estudo têm alguns privilégios que a maioria das trabalhadoras no Brasil não possuem, tais como licença maternidade de 6 meses, alta escolaridade, disponibilidade de um BLH e creche próximo ao local de trabalho. São necessários estudos em locais com estrutura e organização diferentes para as mulheres que amamentam e com outros perfis de população para um melhor entendimento dos fatores no ambiente de trabalho que facilitam ou dificultam a continuidade do AM após o retorno da mulher ao trabalho.

Concluindo, este estudo mostrou que mais fatores não ligados diretamente ao local de trabalho associaram-se à continuidade do AM por 12 meses ou mais em mulheres trabalhadoras do que fatores relacionados ao trabalho, o que pode ser explicado, pelo menos em parte, pelos benefícios oferecidos pela instituição, sobretudo a licença maternidade de 6 meses. Acreditamos que um programa de acolhimento das mulheres que querem manter a amamentação após o retorno ao trabalho, incluindo a divulgação das facilidades oferecidas pela instituição a essas mulheres, além de outras estratégias de promoção, proteção e apoio à continuidade do AM, poderia mudar esse cenário e aumentar as prevalências de amamentação continuada aos 12 meses, além de tornar mais fácil e prazerosa a experiência de conciliar trabalho materno e amamentação. Os fatores associados à continuidade do AM encontrados neste estudo, inclusive os não relacionados ao local de trabalho, devem ser levados em consideração na elaboração de estratégias de promoção do AM após retorno ao trabalho.

REFERÊNCIAS

1. Victora CG, Bahl R, Barros AJD, França GVA, Horton S, Krasevec J, *et al.* Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet*. 2016;387(10017):475–90.
2. Grummer-Strawn LM, Rollins N. Summarising the health effects of breastfeeding. *Acta Paediatr*. 2015; 104: 1-2.
3. Stuebe A. The risks of not breastfeeding for mothers and infants. *RevObstet Gynecol*. 2009; 2 (4): 222-31.
4. Warkentin S, Taddei JAAC, Viana K J, Colugnati FAB. Exclusive breastfeeding duration and determinants among Brazilian children under two years of age. *Rev Nutr*. 2013 26(3):259–69.
5. Rea MF, Venâncio SI, Batista LE, Santos RG dos, Greiner T. Possibilidades e limitações da amamentação entre mulheres trabalhadoras formais. *Rev Saude Publica* . 1997;31(2):149–56.
6. Fein SB, Mandal B, Roe BE. Success of strategies for combining employment and breastfeeding. *Pediatrics*. 2008;122(Supplement 2):S56–62.
7. Weber D, Janson A, Nolan M, Wen L, Rissel C. Female employees' perceptions of organisational support for breastfeeding at work: findings from an Australian health service workplace. *Int Breastfeed J*. 2011;6(1):19
8. Brasil, Ministério da Saúde. II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal.[Internet] Serie C. Projetos, Programas e Relatórios. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2009. Available from: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_prevalencia_aleitamento_materno.pdf> Acesso em: 01/07/2019.
9. Brasil, Ministério da Saúde. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e Mulher – PNDS 2006.[Internet] Série G Estatística e Informação em Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2009. Available from: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnds_crianca_mulher.pdf> Acesso em: 01/07/2019.
10. Victora CG, Huttly SR, Fuchs SC, Olinto MT. The role of conceptual frameworks in epidemiological analysis: a hierarchical approach. *Int J Epidemiol*. 1997;26(1):224–7.
11. Boccolini CS, Carvalho ML de, Oliveira MIC de. Factors associated with exclusive breastfeeding in the first six months of life in Brazil: a systematic review. *Rev Saude Publica*. 2015;49:91, 1-16.
12. Morais AMB, Machado MMT, Aquino P S, Almeida MI. Vivência da amamentação por trabalhadoras de uma indústria têxtil do Estado do Ceará, Brasil. *Rev Bras Enferm*. 2011;64(1):66–71.
13. Dinour LM, Szaro JM. Employer-based programs to support breastfeeding among working mothers: A systematic review. *Breastfeed Med*. 2017;12(3): 131–141.
14. Marinelli KA, Moren K, Taylor JS, The Academy of Breastfeeding Medicine. Breastfeeding support for mothers in workplace employment or educational settings: summary statement. *Breastfeed Med*. 2013; 8(1):137–142.
15. Muelbert M. Fatores Associados com a Manutenção do Aleitamento Materno por 6, 12 e 24 meses em uma coorte de mães adolescentes. [Dissertação]Porto Alegre, RS.Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2017.
16. Boccolini CS, Carvalho ML de, Oliveira MIC de, Boccolini P de MM. Breastfeeding can prevent hospitalization for pneumonia among children under 1

- year old. *J Pediatr (Rio J)* . 2011; 87(5):399-404.
17. Brasileiro AA, Ambrosano GMB, Marba STM, Possobon Rde F. A amamentação entre filhos de mulheres trabalhadoras. *Rev Saúde Pública*. 2012; 46 (4): 642-48.
 18. Martins EJ, Giugliani ERJ. Which women breastfeed for 2 years or more? *J Pediatr (Rio J)*. 2012; 88 (1):67-73.
 19. Xiang N, Zadoroznyj M, Tomaszewski W, Martin B. Timing of return to work and breastfeeding in Australia. *Pediatrics*. 2016;137(6):e20153883–e20153883. Available from:
<<http://pediatrics.aappublications.org/cgi/doi/10.1542/peds.2015-3883>>
 20. Brasileiro AA, Possobon RF, Carrascoza KC, Ambrosano GMB, Moraes ABA. Impacto do incentivo ao aleitamento materno entre trabalhadoras formais. *Cad Saúde Pública*. Rio de Janeiro. 2010; 26 (9): 1705-1713.

8 CONCLUSÃO

Este estudo mostrou que mais fatores não ligados diretamente ao local de trabalho associaram-se à continuidade do AM por 12 meses ou mais em mulheres trabalhadoras do que fatores relacionados ao trabalho, o que pode ser explicado, pelo menos em parte, pelos benefícios oferecidos pela instituição, sobretudo a licença maternidade de 6 meses. Acreditamos que um programa de acolhimento das mulheres que querem manter a amamentação após o retorno ao trabalho, incluindo a divulgação das facilidades oferecidas pela instituição a essas mulheres, além de outras estratégias de promoção, proteção e apoio à continuidade do AM, poderia mudar esse cenário e aumentar as prevalências de amamentação continuada aos 12 meses, além de tornar mais fácil e prazerosa a experiência de conciliar trabalho materno e amamentação. Os fatores associados à continuidade do AM encontrados neste estudo, inclusive os não relacionados ao local de trabalho, devem ser levados em consideração na elaboração de estratégias de promoção do AM após retorno ao trabalho.

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar de bem documentado o impacto positivo do AM à saúde das crianças e suas mães, e de que muitas vezes a mulher gostaria de amamentar por mais tempo, os indicadores de AM estão aquém do preconizado e desejado. Sabe-se que o trabalho materno impacta negativamente na duração da amamentação, sobretudo na amamentação exclusiva, o que pode ser minimizado por licença-maternidade prolongada, flexibilidade de horários, pausas para extração do LM, salas adequadas para coleta e armazenamento do LM e o apoio de colegas e chefias.

Pouco se sabe sobre as dificuldades que a mulher trabalhadora enfrenta para manter a amamentação após o retorno ao trabalho, havendo poucos estudos abordando o tema, sobretudo no Brasil. Essa lacuna motivou a elaboração deste trabalho.

Tivemos alguns desafios para a execução do projeto, principalmente relacionados com a localização e abordagem das mulheres, exigindo da equipe de entrevistadores um trabalho árduo, incluindo muitas noites, finais de semana e feriados. Além disso, as entrevistas eram longas e às vezes havia inconsistências que só eram percebidas após a entrevista, exigindo um novo contato com as entrevistadas para esclarecimento. Apesar dessas dificuldades, a fase de coleta dos dados foi muito gratificante. As mulheres colocavam muitos sentimentos nos seus relatos como suas angústias e realizações e foi um aprendizado compartilhar com elas a sua experiência com a amamentação.

Este trabalho tem o mérito de explorar um tema pouco estudado. E os seus resultados trazem informações valiosas, tanto no âmbito coletivo quanto local. Por meio dele, foi possível não só conhecer alguns aspectos que provavelmente facilitam a continuidade da amamentação após o retorno ao trabalho na instituição onde foi realizada a pesquisa, mas, também, aspectos que precisam ser melhorados. É possível, graças a este trabalho, fazer algumas sugestões à instituição, no sentido de promover, proteger e apoiar

a amamentação após o retorno das mulheres ao trabalho, após a licença-maternidade, tais como um programa de acolhimento à mulher no seu retorno ao trabalho, que deve ser iniciado já na gestação. O programa, além de educativo, deve atender às necessidades das mulheres. E para isso, elas devem ser ouvidas. Para que seja efetivo, ele deve ser direcionado não apenas à mulher que está amamentando, mas a toda a comunidade do hospital, chefias e colegas, no sentido de apoiar essas mulheres. Trabalho paralelo deve ser realizado na creche.

Este trabalho foi especialmente prazeroso para mim. Engravidei durante a sua execução e pude me preparar melhor para os desafios de compatibilizar amamentação e trabalho fora do lar. Hoje, vivencio as angústias relatadas pelas mães que saem de manhã para trabalhar e só voltam a ver seus filhos à noite e se esforçam para garantir que eles continuem a receber a melhor fonte de nutrição que existe – o leite materno.

10 APÊNDICES

**APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO PARA COLETA DE DADOS
ALEITAMENTO MATERNO EM MULHERES TRABALHADORAS: EXPERIÊNCIA DAS
FUNCIONÁRIAS DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE**

Número

IDENTIFICAÇÃO	
Nome:	
Setor:	Ramal:
Telefone celular:	Telefone residencial:
Profissão:	Função:
Horário de trabalho:	
Nome da criança:	
Data de nascimento:	Sexo:
<u>DADOS SOBRE A MULHER</u>	Código
1. Qual a sua idade: ____ anos	IDADE ____
2. Quantos anos de estudo você tem? ____ anos completos	ESCOL ____
3. Qual a cor de sua pele? (1) branca (2) preta (3) amarela (4) parda (5) indígena (6) não sabe	COR ____
4. Quantos filhos nascidos vivos você teve antes do "nome da criança"? ____	FVIVOSA ____
5. Quantos filhos nascidos vivos você teve depois do "nome da criança"? ____	FVIVOSD ____
7. Você possui companheiro? (1) sim (2) não (se a resposta for não, pule para a questão 11)	COMP ____
8. Quantos anos de estudo o seu companheiro tem? ____ anos completos (88) NSA	ESCCOMP ____
9. O seu companheiro é funcionário do HCPA? (1) sim (2) não (8) NSA	HCPACOMP ____
10. Você mora com o seu companheiro? (1) sim (2) não (8) NSA	MORACOMP ____
11. Você mora com sua mãe? (1) sim (2) não	MORAMAE ____
	MORASOG ____

<p>12. Você mora com sua sogra? (1) sim (2) não</p> <p>13. Você mora com outra pessoa, além de filho, companheiro, mãe ou sogra: (1) sim (especifique: _____) (2) não</p>	<p>MORAOUT _____</p>
<p><u>DADOS SOBRE FILHOS ANTERIORES [se não tiver filhos anteriores, pule para a questão 18]</u></p>	
<p>14. Que idade tem o(s) seu(s) filho(s) anterior(es)? (em anos) [<i>começar pelo filho mais velho</i>]: F1: _____ F2: _____ F3: _____ F4: _____ (88) NSA</p> <p>15. Você trabalhava quando o(s) seu(s) filho(s) anterior(es) nasceu/nasceram? (<i>se todas respostas forem não e/ou NSA, pule para a questão 17</i>) F1: (1) sim (2) não (8) NSA F2: (1) sim (2) não (8) NSA F3: (1) sim (2) não (8) NSA F4: (1) sim (2) não (8) NSA</p>	<p>IDF1 ____ ____ IDF2 ____ ____ IDF3 ____ ____ IDF4 ____ ____</p> <p>TRABF1 _____ TRABF2 _____ TRABF3 _____ TRABF4 _____</p>
<p>16. Que idade seu(s) filho(s) anterior(es) tinha(m) quando você retornou ao trabalho (em meses)? F1: _____ (88) NSA F2: _____ (88) NSA F3: _____ (88) NSA F4: _____ (88) NSA</p>	<p>RETORNF1 _____ RETORNF2 _____ RETORNF3 _____ RETORNF4 _____</p>
<p>17. Por quanto tempo você amamentou seu(s) filho(s) anterior(es) (em meses)? F1: _____ (88) NSA F2: _____ (88) NSA F3: _____ (88) NSA F4: _____ (88) NSA</p>	<p>AMF1 ____ ____ AMF2 ____ ____ AMF3 ____ ____ AMF4 ____ ____</p>

<u>DADOS SOBRE O FILHO INCLUÍDO NA PESQUISA</u>	
18. Com quantas semanas de gestação " <i>nome da criança</i> " nasceu? _____ (77) não sabe	IG ____
19. Qual o peso de nascimento de " <i>nome da criança</i> "? _____ gramas (77) não sabe	PESO ____
20. Que idade " <i>nome da criança</i> " tinha quando você retornou ao trabalho? _____ meses	RETORN ____
21. " <i>Nome da criança</i> " usa ou usou chupeta? (1) sim (2) não [<i>se a resposta for "não", pule para a questão 25</i>]	CHUP ____
22. Com que idade " <i>nome da criança</i> " começou a usar chupeta? _____ dias (888) NSA	USOUCHUP ____
23. Com que idade " <i>nome da criança</i> " parou de usar chupeta? _____ meses (77) ainda usa (88) NSA	PARCHUP ____
24. Com que frequência " <i>nome da criança</i> " usa ou usava chupeta? (1) a maior parte do tempo (bastante) (2) de vez em quando (pouco) (3) só para dormir (8) NSA	FREQCHUP ____

<u>DADOS SOBRE O PERÍODO PRÉ-NATAL</u>	
25. Você fez pré-natal? (1) sim (2) não [se a resposta for “não”, pule para a questão 27]	PRENATAL _____
26. Onde você fez o pré-natal? (1) HCPA (2) SUS (exceto HCPA)(3) ConvênioouParticular (4) 1 + 2 (5) 1 + 3(6) 2 + 3 (7)1 + 2 + 3(8) NSA	ONDPREN _____
27. Você precisou entrar em licença-maternidade antes do parto? (1) sim (2) não [se a resposta for “não”, pule para a questão 29]	LICPREN _____
28. Você entrou em licença-maternidade quanto tempo antes do parto? _____ dias (88) NSA	TLICPREN ____ _
29. Antes do “nome da criança” nascer, você tinha planos de amamentá-lo? (1) Sim (2) Não [se a resposta for “não”, pule para a questão 33]	PLANAMENT _____
30. Por quanto tempo você pretendia amamentá-lo exclusivamente (sem água,chá,sucos ou qualquer outra coisa)? _____ dias (777) não sabe	PRENAMEEX ____ _
31. Você pretendia amamentar “nome da criança” após retornar ao trabalho? (1) sim (2) talvez (3) não (7) não sabe	PRETAMRET _____
32. Até quando você pretendia amamentá-lo? _____ meses	ATEQPRETAM ____ _
<u>Antes de “nome da criança” nascer, você tinha conhecimento sobre os seguintes recursos/direitos disponíveis no HCPA?</u>	
33. Banco de leite: (1) sim (2) não	BLH _____
34. 1h a menos de jornada de trabalho até “nome da criança” completar 1 ano de vida: (1) sim (2) não	1HMENOS _____
35. Consultoras em lactação: (1) sim (2) não	CONSLAC _____
36. HCPA forneceu alguma informação sobre: “amamentação após o retorno ao trabalho”? (1) sim (especifique): _____ (2) não (3) não sabe	INFORMAM _____

<u>DADOS SOBRE O PARTO</u>	
37. Onde “nome da criança” nasceu? (1) HCPA (2) outro hospital pelo SUS (especifique): _____ (3) outro hospital por convênio/particular(especifique): _____ (4) domicílio (5) outro local: _____ [Se a criança não nasceu em hospital, pule para a questão 39]	ONDPARTO ____ _
38. Você e “nome da criança” ficaram juntos no quarto?	

<p>(1) sim, durante todo o tempo (2) sim, na maior parte do tempo (3) sim, mas não todo o tempo (4) não</p>	<p>ALOJCONJ __ _</p>
<p>39. Qual foi o tipo de parto? (1) vaginal (2) cesariana</p>	<p>TIPOPARTO __ _</p>
<p>40. “Nome da criança” precisou ficar internado na neonatologia? _____ dias (000) não</p>	<p>NEONAT __ _</p>
<p>41. “Nome da criança” saiu da maternidade: (1) só com leite materno (2) leite materno + outro leite (3) só outro leite (4) não lembra/não sabe (5) nunca mamou(8) NSA</p>	<p>AMMATERN _____</p>
<p>42. Quanto tempo após o nascimento você amamentou “nome da criança” pela primeira vez? (1) 1ª hora (2) Após 1ª hora (especificar): _____ (77) não lembra/não sabe</p>	<p>AMNASC __ _</p>

<u>DADOS SOBRE O ALEITAMENTO MATERNO</u>	
43. Você ainda amamenta “ <i>nome de criança</i> ”? (1) sim (2) não [Se a resposta for “sim”, pule para a questão 46]	AMAINDA _____
44. Por quanto tempo você amamentou “ <i>nome da criança</i> ”? _____ dias (777) Não lembra/não sabe (888) NSA	TEMPAM _____
45. Por quanto tempo você amamentou exclusivamente, ou seja, “ <i>nome da criança</i> ” só recebia o leite do peito, sem mais nada? _____ dias (000) não amamentou exclusivamente (777) Não lembra/não sabe (888) NSA	TEMPAME _____
46. “ <i>Nome da criança</i> ” toma outro tipo de leite que não seja o leite materno? (1) sim (2) não [caso a resposta for “não”, pule para a questão 48]	LEITE _____
47. Com que idade “ <i>nome da criança</i> ” começou a tomar outro leite? _____ dias (777) Não lembra/não sabe (888) NSA	IDLEITE _____
48. Com que idade “ <i>nome da criança</i> ” começou a comer frutas ou papas? _____ dias (77) não sabe	ALIM _____
49. Quando você retornou ao trabalho, que tipo de alimentos “ <i>nome da criança</i> ” recebia? (marcar com X e classificar o tipo de aleitamento após) () leite materno () água ou bebidas à base de água (água adoçada, chás, infusões, sucos de frutas e fluidos rituais) () outro tipo de leite () frutas () papas salgadas () outros alimentos	AMTRAB _____
<u>Classificação do tipo de AM:</u> (1) aleitamento materno exclusivo (2) aleitamento materno predominante (3) aleitamento misto (4) aleitamento materno complementado (5) aleitamento materno complementado + fórmula (6) sem aleitamento materno	

<u>DADOS SOBRE O APOIO DA REDE SOCIAL À AMAMENTAÇÃO</u>	
<p>50. Você recebe ou recebeu apoio do seu companheiro para amamentar? [ler as opções de resposta] (1) sim, bastante (2) sim, mais ou menos (3) sim, pouco (4) não (5) NSA – não tem companheiro</p>	APCOMP _____
<p>51. Você recebe ou recebeu apoio de sua mãe para amamentar? [ler as opções de respostas] (1) sim, bastante (2) sim, mais ou menos (3) sim, pouco (4) não (5) NSA – não tem mãe</p>	APMAE _____
<p>52. Você recebe ou recebeu apoio significativo de alguém (exceto a mãe ou o companheiro) para amamentar? (1) sim (especificar de quem: _____) (2) não (7) não sabe</p>	APOUTRO _____
<p>53. Você recebe ou recebeu apoio de algum profissional de saúde para amamentar? [ler as opções de respostas] (1) sim, bastante (2) sim, mais ou menos (3) sim, pouco (4) não (se sim, especificar de quem: _____)</p>	APPROF _____
<p>54. Você se sente ou se sentiu apoiada para amamentar “<i>nome da criança</i>” por quem cuida dele enquanto você trabalha? (ler as opções de respostas) (1) sim, bastante (2) sim, mais ou menos (3) sim, pouco (4) não</p>	APCUID _____
<p>55. Quem cuida de “<i>nome da criança</i>” enquanto você trabalha? (1) familiar (especificar: _____) (2) babá (3) creche (4) familiar: _____ +babá (5) familiar: _____ + creche (6) babá+creche (7) familiar: _____ +babá+creche (8) outro: (especificar): _____</p>	CUIDFIL _____
<u>DADOS SOBRE O TRABALHO DA MULHER</u>	
<p>56. Há quanto tempo você trabalha no HCPA? _____ meses/anos</p>	HCPA _____
<p>57. Quantas horas semanais você trabalha no HCPA? _____ horas</p>	CARGAHOR__ __
<p>58. Qual o seu turno de trabalho no HCPA? (1) diurno (2) noturno (3) diurno e noturno (4) diurno, apenas final de semana</p>	TURNO _____
<p>59. Como é sua jornada de trabalho no HCPA? (1) regular (2) plantão (3) regular + plantão</p>	JORNADA _____
<p>60. Durante a sua jornada de trabalho, você precisa trocar de roupa para entrar ou sair do setor em que você trabalha? (1) sim (2) não</p>	ROUPA _____

<u>DADOS SOBRE APOIO INSTITUCIONAL À AMAMENTAÇÃO</u>	
<p>61. Você alguma vez utilizou os serviços do banco de leite humano do HCPA? <u>[considerar antes e depois do retorno ao trabalho]:</u> (1) sim (2) não, não tive interesse/necessidade (3) não, não tinha conhecimento sobre essa possibilidade <u>[se a resposta não for a alternativa 3, pule para questão 64]</u></p>	USOBLH ____
<p>62. Se conhecesse, teria utilizado? (1) sim (2) não (7) não sabe (8) NSA</p>	CONHECBL ____
<p>63. Você alguma vez utilizou os serviços das consultoras de lactação do HCPA? <u>[considerar antes e depois do retorno ao trabalho]:</u> (1) sim (2) não, não tive interesse/necessidade (3) não, não tinha conhecimento sobre essa possibilidade. <u>[se a resposta não for a alternativa 3, pule para questão 65]</u></p>	USOCONS ____
<p>64. Se conhecesse, teria utilizado? (1) sim (2) não (7) não sabe (8) NSA</p>	CONHECCL ____
<u>LOCAL DE TRABALHO</u>	
<u>[Se não estava amamentando quando retornou ao trabalho, encerrar o questionário]</u>	
<p>65. Você amamenta ou amamentava “nome da criança” durante a jornada de trabalho HCPA? (1) sim, com frequência (quase todos os dias) (2) sim, às vezes (3) sim, raramente (4) não (8) NSA</p>	AMTRAB ____
<p>66. Como você faz ou fazia para amamentar “nome da criança” durante a jornada de trabalho? (1) alguém traz ou trazia meu filho até o meu local de trabalho (2) eu vou ou ia até onde ele está ou estava (3) 1 + 2 (8) NSA</p>	COMOAM ____
<p>67. Onde você amamenta ou amamentava “nome da criança” durante a jornada de trabalho? (1) em uma sala do HCPA (2) em minha casa (3) na escola/creche (4) no carro (5) 1 + 2 (6) 1 + 3 (7) 1 + 4 (8) 2 + 3 (9) 2 + 4 (10) 3 + 4 (11) 1 + 2 + 3 (12) 2 + 3 + 4 (13) 1 + 3 + 4 (14) 1 + 2 + 3 + 4 (15) Outro(especifique): _____</p>	ONDEAM ____

<p>(88) NSA</p> <p style="text-align: center;"><u>CHEFIA/COLEGAS DE TRABALHO</u></p> <p>68.No seu ambiente de trabalho, você se sente ou se senti incentivada/apoiada para manter a amamentação de “<i>nome da criança</i>” após retornar ao trabalho? (1) sim, chefia(s) (2) sim, colega(s) (3) sim, colega(s) e chefia(s) (4) sim, outro (especificar): _____ (5) não (8) NSA</p> <p>69. Você percebe ou percebeu alguma diferença de apoio para amamentar entre colegas homens e mulheres em seu trabalho? (1) sim, mulheres apoiam mais (2) sim, homens apoiam mais (3) não (4) não sabe (8)NSA</p> <p>70. Você sente ou sentiu algum tipo de descontentamento em relação ao fato de você amamentar ou ter amamentado “<i>nome da criança</i>”? (1) sim, chefia(s) (2) sim, colega(s) (3) sim, colega(s) e chefia(s) (4) sim, outro (especificar): _____ (5) não (8) NSA</p> <p>71. Você se sente ou se sentia sobrecarregada por conciliar amamentação e trabalho? [<i>ler as opções de resposta</i>] (1) muito (2) mais ou menos (3) um pouco (3) não (8) NSA</p> <p>72. Você fez algum acordo/mudança não previsto na legislação para poder amamentar “<i>nome da criança</i>”?(1) sim, mudança de turno (2) sim, mudança de função (3) sim, redução da carga horária (4) sim, flexibilidade de horários (5) sim, outro(especificar): _____ (6) não (8) NSA</p> <p>73. Você acha que a amamentação após retornar ao trabalho prejudica ou prejudicou o seu desempenho no trabalho? [<i>ler as opções de resposta</i>] (1) sim, muito (2) sim, mais ou menos (3) sim, um pouco (3) não (8) NSA</p> <hr/> <p style="text-align: center;"><u>ORDENHA</u></p> <p>74. Você ordenha ou ordenhava o seu leite durante a jornada de trabalho? (1) sim (2) não (8) NSA [se a resposta for não, pule para a questão 90]</p> <p>75. De que forma você ordenha ou ordenhava o seu leite durante a jornada de trabalho? (1) ordenha manual (2) bomba manual ou elétrica (3) ordenha manual e bomba (8) NSA</p>	<p>APTRAB_____</p> <p>DIFAPOIO_____</p> <p>DESCONT_____</p> <p>SOBRECAR_____</p> <p>ACORDO_____</p> <p>DESEMP_____</p> <p>ORDENHA_____</p> <p>FORMAORD_____</p>
--	---

<p>76. Com que frequência você ordenha ou ordenhava o seu leite durante a jornada de trabalho? (1) 2 ou mais vezes por dia (2) 1 vez por dia (3) 1 a 4 vezes na semana (4) menos de 1 vez por semana (8) NSA</p>	<p>FREQORD _____</p>
<p>77. Em que momento você ordenha ou ordenhava o seu leite? (1) intervalo de almoço (2) intervalo de lanche (3) durante o expediente (4) nos intervalos e no expediente (5) antes do expediente (6) depois do expediente</p>	<p>MOMORD _____ TRABORD _____</p>
<p>78. Quando você ordenha ou ordenhava seu leite, é ou era necessário alguém cobrir o seu trabalho? (1) sim, sempre (2) sim, às vezes (3) não (8) NSA</p>	<p>CONSTR _____</p>
<p>79. Você se sente ou se sentia constrangida ou desconfortável para ordenhar o seu leite durante a jornada de trabalho? (1) sim, bastante (2) mais ou menos (3) um pouco (4) não (8) NSA</p>	
<p><u>Onde você ordenha ou ordenhava o seu leite durante a jornada de trabalho?</u></p>	<p>ORDBLH _____</p>
<p>80. Banco de leite: (1) sim (2) não (8) NSA</p>	<p>ORDPRIV _____</p>
<p>81. Em um local privativo: (1) sim (2) não (8) NSA</p>	<p>ORDPESS _____</p>
<p>82. Em um local com outras pessoas: (1) sim (2) não (8) NSA</p>	<p>ORDBAN _____</p>
<p>83. No banheiro: (1) sim (2) não (8) NSA</p>	<p>ORDOUTRO _____</p>
<p>84. Em outro local: (1) sim (especifique) _____ (2) não (8) NSA [se a resposta não for o BLH, pule para a questão 86]</p>	<p>PERIODOBLH _____</p>
<p>85. Em qual período você utiliza ou utilizava o Banco de Leite Humano do HCPA? (1) diurno (2) noturno (3) ambos (8) NSA</p>	<p>LO _____</p>
<p>86. Você guarda ou guardava o leite ordenhado para oferecer a “nome da criança” em outro momento? (1) sim, sempre (2) sim, às vezes (3) não (8) NSA [se a resposta for não, pular para a questão 88]</p>	<p>ONDLM _____</p>
<p>87. Onde você armazena ou armazenava o seu leite? (1) em geladeira do BLH (2) em outra geladeira só para isso (3) em uma geladeira com outros usos (4) guardava fora da geladeira (8) NSA</p>	<p>DOAÇAOLM _____</p>
<p>88. Você alguma vez já doou o leite ordenhado no trabalho? (1) sim, regularmente (2) sim, de vez em quando (3) sim, poucas vezes (4) não (8) NSA</p>	<p>DESPRLM _____</p>
<p>89. Você alguma vez já desprezou o leite ordenhado no trabalho? (1) sim, regularmente (2) sim, de vez em quando (3) sim, poucas vezes (4) não (8) NSA</p>	
<p style="text-align: center;"><u>CRECHE</u></p>	<p>CRECHE _____</p>
<p>90. “Nome da criança” frequenta ou frequentou a creche do HCPA?</p>	

<p>(1) sim (2) não, porque não tinha vaga (3) não, porque não tive interesse (4) não, porque o horário da creche não coincide com o meu horário de trabalho</p>	<p>IDINGRES ___</p>
<p>(se a resposta for não, pule para a questão 97)</p>	
<p>91. Que idade “nome da criança” tinha quando ingressou na creche do HCPA? _____ meses (88) NSA</p>	<p>IDSAIDA ___</p>
<p>92. Até que idade “nome da criança” frequentou a creche do HCPA? _____ meses (77) ainda frequenta (88) NSA</p>	<p>AMCRECHE ___ AVCRECHE ___</p>
<p>93. Você amamenta ou amamentava “nome da criança” na creche do HCPA? (1) sim, sempre (2) sim, às vezes (3) não (8) NSA</p>	
<p>(se a resposta for não, pule para a questão 97)</p>	
<p>94. Como você avalia o lugar da creche do HCPA onde você amamenta ou amamentava “nome da criança”? (1) adequado (2) inadequado (7) não sabe (8) NSA</p>	<p>APCRECHE ___ LOFILHO ___</p>
<p>95. Você recebe ou recebeu apoio/incentivo dos profissionais da creche do HCPA para amamentar “nome da criança”? (1) sim, bastante (2) sim, mais ou menos (3) sim, pouco (4) não (8) NSA</p>	
<p>96. Você leva ou levava seu próprio leite ordenhado para ser oferecido a “nome da criança” na creche do HCPA? (1) sim, sempre (2) sim, às vezes (3) não</p>	<p>SATISF ___</p>
<p style="text-align: center;">AVALIAÇÃO GERAL</p>	
<p>97. Qual o seu grau de satisfação com o apoio do HCPA na manutenção do aleitamento materno após o retorno ao trabalho?</p>	<p>AVRETORN ___</p>
<p>[ler as opções de respostas]</p>	
<p>(1) muito satisfeita (2) satisfeita (3) nem satisfeita nem insatisfeita (4) insatisfeita (5) muito insatisfeita (6) não sabe (8) NSA</p>	
<p>98. Como você avalia o processo de retorno ao trabalho amamentando?</p>	
<p>[ler as opções de resposta]</p>	
<p>(1) muito difícil (2) difícil (3) nem fácil nem difícil (4) fácil (5) muito fácil (8) NSA</p>	
<p>Você teria alguma sugestão ao HCPA para apoiar mais as mulheres que querem continuar amamentando após retornar ao trabalho</p>	
<p>_____ _____ _____ _____</p>	

<p>_____</p> <p>Você gostaria de fazer algum comentário?</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	
---	--

MUITO OBRIGADA!!!

Entrevistadora: _____

Data da entrevista: _____/_____/_____

Local da entrevista: _____

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidada para participar da pesquisa de mestrado intitulada “Aleitamento materno em mulheres trabalhadoras: experiência das funcionárias do Hospital de Clínicas de Porto Alegre”, cujo objetivo é identificar as facilidades e dificuldades percebidas pelas trabalhadoras do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) para manutenção do AM após o retorno ao trabalho, com ênfase nos aspectos institucionais.

Com as informações provenientes deste estudo, esperamos compreender melhor o processo de amamentação vivenciado pelas trabalhadoras e subsidiar a elaboração de políticas de promoção, proteção e apoio da manutenção do aleitamento materno em trabalhadoras do HCPA e outras instituições/empresas.

A sua participação é voluntária e sem nenhum custo, sendo que você pode desistir a qualquer momento, sem que isso implique em qualquer prejuízo. A entrevista inclui perguntas sobre a sua gestação, parto e amamentação, com ênfase em aspectos do seu local de trabalho, além de perguntas sobre sua condição social e econômica.

Esta pesquisa tem, como riscos, eventuais desconfortos ou constrangimentos pela duração ou pelo conteúdo da entrevista, e os resultados ajudarão a conhecer melhor os desafios das mulheres trabalhadoras para manter o aleitamento materno após o retorno ao trabalho e, assim, poder contribuir na elaboração de estratégias institucionais visando atender às necessidades e expectativas dessas mulheres, trazendo benefícios às trabalhadoras do HCPA. Esta pesquisa subsidiará dissertações de mestrado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (telefone 51 3308-5428) e do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente (telefone 51 3308-5601), ambos da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Para esclarecimento de dúvidas, você pode entrar em contato com a pesquisadora responsável, nos telefones citados acima ou no e-mail lsanto@hcpa.edu.br. Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. O seu nome não será divulgado e as informações obtidas na entrevista serão utilizadas somente para esta pesquisa, sendo destruídas após 5 anos. Em caso de dúvidas sobre questões éticas, entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do HCPA, localizado no 2º andar, sala 2227, ou pelo telefone 51-3359-7640, de segunda a sexta, das 8h às 17h.

Declaro que fui informada sobre os objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada e recebi informações sobre a maneira como a pesquisa será realizada. Sei que em qualquer momento poderei pedir novas informações ou desistir da pesquisa, se assim desejar. Fui informada da garantia de que não serei identificada na divulgação dos resultados e que os dados produzidos a partir da minha participação serão usados exclusivamente para fins científicos ligados a esta pesquisa. Declaro que recebi uma via deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, ficando outra via com a pesquisadora.

Nome da Participante: _____

Assinatura da Participante: _____

Nome da Pesquisadora: _____

Assinatura da Pesquisadora: _____

Loca e Data _____, ____/____/_____

ANEXOS

CARTA DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



HCPA - HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
GRUPO DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO

COMISSÃO CIENTÍFICA

A Comissão Científica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre analisou o projeto:

Projeto: 160065
Data da Versão do Projeto: 05/02/2016

Pesquisadores:
LILIAN CORDOVA DO ESPIRITO SANTO
ADRIANA LUDKE NARDI
ANDREIA RAMBO DE AGUIAR ALBUQUERQUE
ELSA REGINA JUSTO GIUGLIANI
LUCIANA DIAS DE OLIVEIRA

Título: ALEITAMENTO MATERNO EM MULHERES TRABALHADORAS: experiência das funcionárias do Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Este projeto foi **APROVADO** em seus aspectos éticos, metodológicos, logísticos e financeiros para ser realizado no Hospital de Clínicas de Porto Alegre.
Esta aprovação está baseada nos pareceres dos respectivos Comitês de Ética e do Serviço de Gestão em Pesquisa.

- Os pesquisadores vinculados ao projeto não participaram de qualquer etapa do processo de avaliação de seus projetos.
- O pesquisador deverá apresentar relatórios semestrais de acompanhamento e relatório final ao Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação (GPPG)

Porto Alegre, 16 de fevereiro de 2016.

Prof. José Roberto Goldim
Coordenador CEP/HCPA