

ALINE ALVES BRASILEIRO

Apoio institucional e a manutenção da amamentação
após o retorno ao trabalho

CAMPINAS
2012



UNICAMP

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS

Faculdade de Ciências Médicas

Apoio institucional e a manutenção da amamentação
após o retorno ao trabalho

Aline Alves Brasileiro

Tese de Doutorado apresentada à Pós-Graduação da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP para obtenção do título de Doutor em Saúde da Criança e do Adolescente, área de concentração Saúde da Criança e do Adolescente. Sob orientação da Prof^ª. Dr^ª. Rosana de Fátima Possobon e co-orientação do Prof. Dr. Sérgio Tadeu Martins Marba.

CAMPINAS
2012

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA POR
ROSANA EVANGELISTA PODEROSO – CRB8/5652
BIBLIOTECA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS
UNICAMP

B736a Brasileiro, Aline Alves, 1980 -
Apoio institucional e a manutenção da amamentação
após o retorno ao trabalho / Aline Alves Brasileiro. –
Campinas, SP : [s.n.], 2012.

Orientador : Rosana de Fátima Possobon.
Coorientador : Sérgio Tadeu Martins Marba.
Tese (Doutorado) - Universidade Estadual de
Campinas, Faculdade de Ciências Médicas.

1. Licença parental. 2. Desmame. 3. Aleitamento
materno. 4. Lactente. 5. Alimentação. I. Possobon,
Rosana de Fátima. II. Marba, Sérgio Tadeu Martins. III.
Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de
Ciências Médicas. IV. Título.

Informações para Biblioteca Digital

Título em Inglês: Institutional support and maintenance of breastfeeding after returning to work.

Palavra-chave em Inglês:

Parental leave

Weaning

Breast feeding

Infant

Feeding

Área de concentração: Saúde da Criança e do Adolescente

Titulação: Doutor em Saúde da Criança e do Adolescente

Banca examinadora:

Rosana de Fátima Possobon [Orientador]

Sérgio Tadeu Martins Marba [Coorientador]

Maria Rita Marques de Oliveira

Ângela Cristina Cilense Zuanon

Fábio Luiz Mialhe

Antonietta Kelko Kakuda Shimo

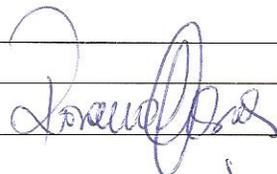
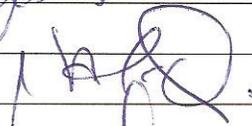
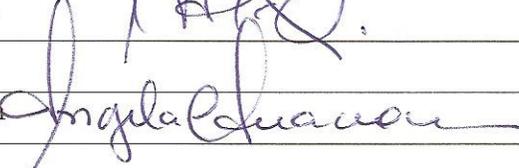
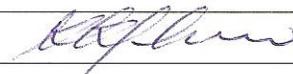
Data da defesa: 15-02-2012

Programa de Pós-Graduação: Saúde da Criança e do Adolescente

Banca Examinadora de Tese de Doutorado

Aluna Aline Alves Brasileiro

Orientador(a): Prof(a). Dr(a). Rosana de Fátima Possobon

Membros:	
Professora Doutora Rosana de Fátima Possobon	
Professora Doutora Maria Rita Marques de Oliveira	
Professora Doutora Ângela Cristina Cilense Zuanon	
Professor Doutor Fábio Luiz Mialhe	
Professora Doutora Antonieta Keiko Kakuda Shimo	

Curso de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas.

Data: 15/02/2012

DEDICATÓRIA

*A todos os pais,
que permitiram que eu aprendesse com suas experiências pessoais,
que confiaram em mim e
consentiram que eu participasse deste momento mais do que especial em suas vidas.*

*Aos meus pais,
Delminda e José,
que me ensinaram o respeito pelo próximo,
compaixão, honestidade e humildade.*

AGRADECIMENTO ESPECIAL

*À Prof^ª. Dr^ª. Glaucia Maria Bovi Ambrosano,
por todas as palavras de incentivo, pela confiança e dedicação ao trabalho.*

AGRADECIMENTOS

À Deus pela dádiva da vida e pela fé na qual me mantenho firme.

À Prof^a. Dr^a. Rosana de Fátima Possobon, por mais uma vez confiar em meu trabalho e conquistar ao meu lado mais essa vitória.

Ao Prof. Dr. Sérgio Tadeu Martins Marba por ajudar na realização de mais este trabalho.

Ao CNPq pelo apoio financeiro, que foi de grande valia.

Ao Centro de Pesquisa e Atendimento Odontológico para Pacientes Especiais (Cepae-FOP-Unicamp) pela confiança em meu profissionalismo e por me ensinar tanto.

À todas as mães e seus filhos que participaram deste estudo.

Ao meu sobrinho-afilhado, Artur, pelo incentivo e grande aprendizado nos momentos em que passamos juntos.

À minha família, por perdoar os momentos que não pude estar fisicamente com eles.

Aos meus amigos que sempre me acolheram muito bem em todos meus caminhos e compreenderam minha ausência em muitos momentos.

Aos profissionais Tathyanne e Walmir pela paciência e atenção.

À eterna secretária do Cepae, Maria Dolores Torres Machi, pelo carinho e atenção.

Andréia Perin Menassi, pela valiosa ajuda na coleta dos dados.

Aos docentes e alunos do curso de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente pelos ensinamentos.

A todos que de alguma forma contribuíram para o desenvolvimento deste estudo.

*Não sei se a vida é curta ou longa para nós, mas sei que nada do que vivemos tem
sentido, se não tocarmos o coração das pessoas.*

*Muitas vezes basta ser: colo que acolhe, braço que envolve, palavra que conforta,
silêncio que respeita, alegria que contagia, lágrima que corre,
olhar que acaricia, desejo que sacia, amor que promove.*

E isso não é coisa de outro mundo, é o que dá sentido à vida.

*É o que faz com que ela não seja nem curta, nem longa demais, mas que seja intensa,
verdadeira, pura enquanto durar.*

Feliz aquele que transfere o que sabe e aprende o que ensina.

Cora Coralina (1889 -1985)

*Se temos de esperar,
que seja para colher a semente boa
que lançamos hoje no solo da vida.*

*Se for para semear,
então que seja para produzir
milhões de sorrisos,
de solidariedade e amizade.*

Cora Coralina (1889 -1985)

O objetivo deste estudo foi verificar os fatores que influenciam o aleitamento materno em uma população que retorna ao trabalho e em outra que não, recebendo ou não apoio para manutenção da amamentação. Foi realizado um estudo retrospectivo de coorte, por meio de inquérito com mães que voltaram a trabalhar após o parto e com mães que não tinham uma atividade profissional, participantes e não participantes de um programa de incentivo ao aleitamento materno. A amostra foi constituída por 400 díades mãe-lactente com idade entre 6 e 12 meses de vida. Para as análises bivariadas foram utilizados os testes de qui-quadrado e Exato de Fisher. Na ajustada, o modelo de regressão múltipla de Poisson com variância robusta e análise de regressão logística múltipla pelo procedimento *stepwise forward*. A maior parte da população foi composta por primíparas, por mulheres que fizeram parto tipo cesárea, que iniciaram a amamentação em menos de 4 horas após o parto e que permaneceram com seu filho em alojamento conjunto. Pela análise de regressão logística múltipla das variáveis relacionadas ao desmame, pôde-se observar que as mães não participantes do programa de incentivo têm 3,04 (IC95% 1,35-6,85) vezes mais chance de parar a amamentação antes do quarto mês. As mães que não têm intervalo de 30 minutos durante a jornada de trabalho têm 4,10 (IC95% 1,81-9,26) vezes mais chances de parar a amamentação antes do 4º mês. As crianças que utilizam chupeta têm 2,68 (IC95% 1,23-5,83) vezes mais chance de parar a amamentação antes do quarto mês. As crianças que utilizam mamadeira têm 14,47 (IC95% 1,85-113,24) vezes mais chance de parar a amamentação antes do quarto mês. Pela análise de Poisson das variáveis relacionadas ao desmame, interromperam o aleitamento antes do 4º mês às mães, que não receberam apoio ($p < 0,0001$), que trabalhavam ($p = 0,0224$), que não ficaram em alojamento conjunto ($p = 0,0443$) e que ofereciam mamadeira ($p < 0,0001$) a seus filhos. As mães que não participavam do programa de incentivo ao aleitamento apresentaram prevalência 1,20 vezes maior de desmame antes do 4º mês ($p = 0,0004$). Este estudo aponta para a importância de oferecer apoio e informações sobre o manejo da lactação e sobre os direitos das lactantes garantidos por lei.

The objective of this study was to investigate the factors that influence breastfeeding in a population that returns to work and another not, or not receiving support to maintain breastfeeding. We conducted a retrospective cohort study, through a survey of mothers returning to work after childbirth and mothers who had no professional activity, participants and non participants of a program to encourage breastfeeding. The sample consisted of 400 mothers and their infants aged between 6 and 12 months of life. For the bivariate analysis was performed using the chi-square and Fisher's exact. In the adjusted model Poisson multiple regression with robust variance and multiple logistic regression analysis by stepwise forward procedure. Most of the population consisted of primiparous women who had a cesarean delivery type, who started breastfeeding within 4 hours after delivery and remained with his son to stay together. By multiple logistic regression analysis of variables related to weaning, it was observed that mothers not participating in the incentive program are 3.04 (95% CI 1.35 to 6.85) times more likely to stop breastfeeding before the fourth months. Mothers who do not have 30-minute break during the working hours are 4.10 (95% CI 1.81 to 9.26) times more likely to stop breastfeeding before the 4th month. Children who use pacifiers are 2.68 (95% CI 1.23 to 5.83) times more likely to stop breastfeeding before the fourth month. Children using bottles are 14.47 (95% CI 1.85 to 113.24) times more likely to stop breastfeeding before the fourth month. For the Poisson analysis of variables related to weaning, stop breastfeeding before the 4th month to mothers who received no support ($p < 0.0001$), working ($p = 0.0224$), which were not able to stay together ($p = 0.0443$) and offering a bottle ($p < 0.0001$) to their children. Mothers who did not participate in the program to encourage breastfeeding had a prevalence 1.20 times higher weaning before 4 months ($p = 0.0004$). This study highlights the importance of offering support and information about breastfeeding management and the rights of breastfeeding women guaranteed by law.

LISTA DE SÍMBOLOS, SIGLAS E ABREVIATURAS

AM	Aleitamento Materno.
AME	Aleitamento Materno Exclusivo.
Cepae	Centro de Pesquisa e Atendimento Odontológico para Pacientes Especiais.
CLT	Consolidação das Leis Trabalhistas.
D	Desmame.
GIAME	Grupo de Incentivo ao Aleitamento Materno Exclusivo.
MS	Ministério da Saúde.
OMS	Organização Mundial da Saúde.
PEA	População Economicamente Ativa.

	PÁG.
INTRODUÇÃO GERAL	16
OBJETIVO	22
CAPÍTULOS	24
CAPÍTULO 1 –	
A amamentação entre filhos de mulheres trabalhadoras	26
CAPÍTULO 2 –	
Avaliação dos fatores que influenciam o desmame total antes do quarto mês de vida ..	40
DISCUSSÃO GERAL	56
CONCLUSÃO GERAL	63
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	65
ANEXOS	72
APÊNDICES	75

INTRODUÇÃO

Na década de 1970, em virtude das altas taxas de mortalidade infantil no país, iniciou-se o resgate da prática do aleitamento materno que, na época, não passava de 2,5 meses em média de duração (1).

O leite materno é considerado alimento padrão ouro para o início da vida, sendo que inúmeras vantagens justificam sua importância para a saúde da criança, da mãe e para a família (2, 3). Trata-se de um alimento completo, isento de contaminação, perfeitamente adaptado ao metabolismo do lactente, que fornece água, é rico em fatores de proteção contra diarreias e infecções, é econômico, além de aumentar o vínculo entre mãe e filho (3, 4, 2, 5).

A Organização Mundial da Saúde (6), em 2001, definiu que o leite materno deveria ser oferecido de forma exclusiva, para todas as crianças, até o sexto mês de vida, e complementado com outros alimentos por dois anos ou mais.

Entretanto, apesar de todos os investimentos em políticas públicas de incentivo ao aleitamento materno, os índices de desmame precoce ainda são elevados. Silva et al. (7) mostraram que os índices de aleitamento materno exclusivo (AME) variam entre 15% e 5% ao quarto e sexto mês respectivamente. O Ministério da Saúde (MS) encontrou uma probabilidade de 23,3% e de 9,3% de crianças menores de um ano estar em AME no quarto e sexto mês de vida (1).

Diversos fatores podem influenciar a manutenção do aleitamento materno, entre eles estão a idade materna, a primiparidade, o trabalho materno, o nível socioeconômicos e as orientações de profissionais da saúde (8). Segundo Caldeira e Goulart (9), os determinantes do desmame precoce podem ser apresentados em cinco variáveis distintas: demográfica (tipo de parto, idade materna, presença de companheiro, número de filhos e experiência prévia em amamentação), socioeconômica (renda familiar e escolaridade materna e paterna), assistência pré-natal (orientação sobre amamentação), assistência pós-natal imediata (alojamento conjunto e auxílio de profissionais da saúde) e assistência pós-natal tardia (ansiedade materna e introdução precoce de alimentos).

O processo de desmame inicia-se no momento em que a criança passa a receber outro alimento além do leite materno (10). Todos os alimentos, sólidos ou semi-sólidos,

oferecidos às crianças antes do sexto mês de vida, são definidos como alimentos complementares (11,12,13).

A introdução precoce de alimentos complementares, além de interferir na manutenção do aleitamento materno, pode não ser suficiente para suprir as necessidades nutricionais desta fase do desenvolvimento, muitas vezes, podendo afetar a velocidade de crescimento e aumentar o risco para doenças infecciosas, obesidade e doenças cardiovasculares na idade adulta (10, 11, 13, 14, 15).

Gigante et al. (16) avaliaram, em Pelotas (RS), a influência das características maternas sobre a duração da amamentação. Observou-se que cerca de 25% das crianças foram desmamadas antes de completar o primeiro mês de vida. As prevalências de amamentação foram significativamente maiores conforme aumentava a idade materna. Em relação à paridade, observou-se que as primíparas amamentaram por menos tempo. Neste estudo, não foram encontradas associações entre renda familiar e escolaridade materna com a prevalência de amamentação.

Venâncio et al. (17) investigaram, no Dia Nacional de Vacinação, a situação da amamentação e identificaram fatores associados ao desmame no Estado de São Paulo. Para cada município foi desenhada uma amostra compatível com o tamanho de sua população infantil. Foram analisados, pela regressão logística, fatores de risco para a interrupção da amamentação exclusiva em menores de quatro meses e para o desmame em menores de um ano. Os autores concluíram que quanto maior a escolaridade materna, maior a probabilidade de a criança estar em amamentação exclusiva, sendo que as mulheres com até quatro anos de escolaridade têm 2,2 vezes mais chances de introduzir outro alimento na dieta de seus filhos nos primeiros meses de vida quando comparadas às mulheres com 13 anos ou mais de escolaridade. As primíparas e com menos de 20 anos de idade têm 1,2 vezes mais chance de abandonar o aleitamento materno exclusivo antes de a criança completar quatro meses. Os resultados não mostraram relação entre a duração da amamentação natural e a idade e escolaridade materna.

Cernadas et al. (18) avaliaram a influência de determinados fatores na duração da amamentação exclusiva durante os primeiros seis meses de vida. As mães foram entrevistadas no primeiro, quarto e sexto mês do pós-parto. As taxas do aleitamento

materno exclusivo foram de 83%, 56% e 19% respectivamente. Não foram encontradas associações entre a duração da amamentação exclusiva e a idade materna, número de filhos ou o tipo de parto. Por outro lado, o nível de educação materna e a duração da amamentação dos outros filhos estavam fortemente relacionados com a duração do aleitamento materno exclusivo. Mulheres que haviam amamentado seus filhos mais velhos por pelo menos seis meses tiveram uma frequência de aleitamento 14 vezes maior do que as mães que amamentaram por menos de um mês ou ainda que não haviam amamentado.

Dentre os fatores de risco para a interrupção do aleitamento, destaca-se o trabalho materno (19). Um estudo de Schwartz et al (20) mostrou que o retorno da mãe ao trabalho foi responsável por 58% do desmame precoce verificado em uma população de Michigan e Nebraska (EUA). Resultados semelhantes foram encontrados por Costa et al (21) e Dearden et al (22), em estudos conduzidos na cidade de Belém-PA e em quatro comunidades da Guatemala, respectivamente.

No Brasil, existem múltiplos dispositivos legais que atendem as mulheres trabalhadoras formais. A Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT) apresenta alguns artigos destinados à proteção destas mulheres, tal como o direito de dois descansos especiais, de meia hora cada um, durante a jornada de trabalho, até os seis meses de idade da criança. Quando a saúde do filho exigir, o período de seis meses poderá ser aumentado, a critério do médico. Empresas com mais de 30 funcionárias, com idade superior a 16 anos de idade deverão criar creches em suas dependências ou manter convênios com creches externas, que poderão ser financiadas por meio do sistema de reembolso-creche, para os filhos de suas empregadas durante a amamentação (23).

A Constituição Federal, de 1988, considera: “Licença maternidade, sem prejuízo do emprego e do salário, com duração de 120 dias”. Em 2008, vinte anos depois, foi criada a Lei nº 11.770, que tem por intenção estimular as empresas a ampliar a licença maternidade das suas trabalhadoras para 180 dias, por intermédio de concessão de incentivo fiscal. Essa lei vem ao encontro da recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do Ministério da Saúde (MS), de manter o aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida da criança (23).

Segundo Oliveira e Silva (24), várias pesquisas revelam que os empregadores que respeitam as leis trabalhistas e facilitam a amamentação no local de trabalho, contam com

funcionárias mais interessadas e mais produtivas e com menores índices de falta. Nos Estados Unidos, programas de empresas que apóiam a amamentação reduziram em 27% as faltas ao trabalho e em 36% os custos de cuidados com a saúde.

Alguns estudos mostram que o tempo médio de aleitamento materno é maior entre mulheres que permanecem com seus filhos no local de trabalho (25, 19). Porém, Rea et al (19), neste mesmo estudo, relatam que não há diferença significativa entre o tempo médio de aleitamento materno quando comparadas mulheres cujos filhos permanecem em creche situada fora do local de trabalho e mulheres que não dispõem deste benefício. Isto parece ser devido ao fato de que as empresas, geralmente, não fornecem transporte para o deslocamento das funcionárias até o local onde a criança permanece. Assim, a dificuldade de acesso a creches localizadas fora do local de trabalho pode resultar na redução do tempo destinado ao aleitamento, sendo um fator para o desmame precoce (24).

Estes dados são corroborados por Osis et al (26), que relatam que em grandes centros urbanos, onde o transporte é ineficiente ou a distância entre o local de trabalho e o local de permanência da criança é grande, muitas mulheres ainda têm dificuldade de amamentar durante o expediente.

Segundo Oliveira e Silva (24), o Estado de Santa Catarina conseguiu um índice em torno de 85% no cumprimento das leis trabalhistas, por meio de algumas estratégias, tais como a exigência do registro de creches próprias e conveniadas na Delegacia Regional do Trabalho, a obrigatoriedade da empresa em proporcionar às mulheres o conhecimento de seus direitos e o modo de utilizá-los, a modificação do tipo de inspeção e controle das creches e empresas e a divulgação dos direitos da nutriz pelos meios de comunicação. Iniciativas como esta são fundamentais numa sociedade como a brasileira, onde a População Economicamente Ativa (PEA) (27) é composta por 11.165.000 de mulheres com idade acima de 10 anos. No Estado de São Paulo este valor é de 4.684.000.

Brasileiro et al (28) mostraram uma relação positiva para a manutenção do aleitamento materno entre mulheres trabalhadoras formais participantes de grupos de incentivo a amamentação.

O apoio institucional já foi descrito em diferentes estudos. Narchi et al (29) conduziram um estudo no município de São Paulo que mostrou a eficácia do acompanhamento mensal após o parto para manter o aleitamento materno. As atividades

para incentivar o aleitamento eram realizadas por agentes promotoras de saúde com experiências pessoais positivas em amamentação natural. O índice de aleitamento materno exclusivo alcançado no sexto mês de vida dos bebês participantes foi de 17,3%. O acompanhamento era iniciado, em média, 40 dias após o parto, sendo mantido durante 6 meses, por meio de 4 a 5 consultas.

Outro estudo, realizado por Faleiros et al (30), avaliou o impacto de um programa de puericultura na promoção do aleitamento materno exclusivo em Pelotas-RS. Além de 6 consultas realizadas com intervalo mensal e iniciadas no período pós-parto imediato, agentes comunitários de saúde faziam visitas domiciliares a fim de solucionar as dificuldades relacionadas à prática da amamentação. Segundo os autores, estas atividades mantiveram 35% das crianças da amostra em aleitamento materno exclusivo aos seis meses de vida.

Apesar da abundância de estudos científicos que demonstram a importância da atuação de grupos de incentivo ao aleitamento materno e que sugerem que o retorno ao trabalho é um importante fator de risco ao desmame precoce, ainda há poucos relatos na literatura sobre índices de aleitamento entre mães que retornam ao trabalho, mas que estão sendo amparadas por grupos de incentivo.

OBJETIVO

O objetivo deste estudo foi verificar os fatores que influenciam o aleitamento materno em uma população que retorna ao trabalho após o parto e em outra que não retorna, recebendo ou não apoio para manutenção da amamentação.

CAPÍTULOS

Esta tese está baseada na Resolução CCPG UNICAMP/002/06 que regulamenta o formato alternativo para teses de Mestrado e Doutorado e permite a inserção de artigos científicos de autoria ou co-autoria do candidato. Por se tratar de pesquisa envolvendo seres humanos, o projeto de pesquisa deste trabalho foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia de Piracicaba, tendo sido aprovado (Anexo 1). Sendo assim, esta tese é composta de dois capítulos, conforme descrito abaixo:

CAPÍTULO 1

Título: A amamentação entre filhos de mulheres trabalhadoras.

Objetivo: Investigar se o acesso aos benefícios trabalhistas contribui para a manutenção dos índices de amamentação entre mães trabalhadoras.

CAPÍTULO 2

Título: Avaliação dos fatores que influenciam o desmame total antes do quarto mês de vida.

Objetivo: Verificar os fatores que influenciam o desmame total antes do quarto mês em uma população de Piracicaba-SP.

CAPÍTULO 1

A amamentação entre filhos de mulheres trabalhadoras.

Breastfeeding among children of women workers.

Título Corrido: Amamentação e mulheres trabalhadoras formais.

Aline Alves Brasileiro – Doutoranda em Saúde da Criança e do Adolescente da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas.

Gláucia Maria Bovi Ambrosano – Professora Titular da Área de Bioestatística da Faculdade de Odontologia de Piracicaba da Universidade Estadual de Campinas, Doutora.

Sérgio Tadeu Martins Marba – Professor Associado do Departamento de Pediatria Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, Doutor.

Rosana de Fátima Possobon – Professora Doutora da Área de Psicologia Aplicada da Faculdade de Odontologia de Piracicaba da Universidade Estadual de Campinas, Doutora.

Financiamento: Bolsa do tipo demanda social, vinculadas à agência de financiamento CNPq, (Nº do processo: 143543/2008-3)

Autora responsável pela correspondência e contatos pré-publicação:

Nome: Aline Alves Brasileiro

Endereço: Av. Limeira, 901 – Vila Areião – CEP:13413-903 – Piracicaba/SP

Endereço eletrônico: alinebrasileiro@yahoo.com.br

Artigo aprovado pelo periódico Revista de Saúde Publica

RESUMO

Objetivo: Investigar se o acesso aos benefícios trabalhistas contribui para a manutenção dos índices de amamentação entre mães trabalhadoras.

Método: A amostra foi constituída somente por mulheres trabalhadoras formais, que retornaram ao trabalho antes da criança completar seis meses de vida. Participaram da pesquisa 200 díades mãe-lactente, sendo que 100 díades receberam orientações e apoio para a prática do aleitamento, dentro de um programa de prevenção precoce em saúde bucal e as outras 100 díades não participaram do referido programa, sendo abordadas em uma campanha de vacinação infantil do município de Piracicaba – SP.

Resultados: A maior parte da população foi composta por primíparas, por mulheres que havia passaram por parto tipo cesárea, iniciado a amamentação em menos de 4 horas após o parto e que permaneceu com seu filho em alojamento conjunto. Pela análise de regressão logística múltipla das variáveis relacionadas ao desmame, pôde-se observar que as mães não participantes do programa de incentivo têm 3,04 (IC95% 1,35-6,85) vezes mais chance de parar a amamentação antes do quarto mês. As mães que não têm intervalo de 30 minutos durante a jornada de trabalho têm 4,10 (IC95% 1,81-9,26) vezes mais chances de parar a amamentação antes do 4º mês. As crianças que utilizam chupeta têm 2,68 (IC95% 1,23-5,83) vezes mais chance de parar a amamentação antes do quarto mês. As crianças que utilizam mamadeira têm 14,47 (IC95% 1,85-113,24) vezes mais chance de parar a amamentação antes do quarto mês.

Conclusão: Este estudo aponta para a importância em oferecer apoio e informações sobre o manejo da lactação e sobre seus direitos garantidos por lei. Estas iniciativas, em conjunto com a ampliação do tempo de licença maternidade, poderão ter um importante papel na manutenção da prática do aleitamento materno.

Descritores: Licença Parental. Trabalho Feminino. Aleitamento Materno. Apoio Social. Desmame.

ABSTRACT

Objective: To investigate whether access to employment benefits contributes to the maintenance of breastfeeding among working mothers.

Method: The sample was made up solely of formal women workers, who returned to work before the child reaches six months of life. Participated in the study 200 mother-infant dyads, of which 100 dyads received guidance and support for the practice of breastfeeding, within a program of early prevention in oral health and the other 100 dyads did not participate in that program, being addressed in a campaign childhood vaccination in the city of Piracicaba - SP.

Results: The majority of the population consisted of primiparous women who had undergone cesarean delivery type, initiated breastfeeding within 4 hours after birth and remained with his son to stay together. By multiple logistic regression analysis of variables related to weaning, it was observed that mothers not participating in the incentive program are 3.04 (IC95% 1,35-6,85) times more likely to stop breastfeeding before the fourth months. Mothers who do not have 30-minute break during the working hours are 4.10 (IC95% 1,81- 9,26) times more likely to stop breastfeeding before the 4th month. Children who use pacifiers are 2.68 (IC95% 1,23-5,83) times more likely to stop breastfeeding before the fourth month. Children who use bottle are 14.47 (IC95% 1,85-113,24) times more likely to stop breastfeeding before the fourth month.

Conclusion: This study highlights the importance of offering support and information on lactation management and on their rights guaranteed by law. These initiatives, together with the increase in the length of maternity leave, may play an important role in maintaining breastfeeding.

Keywords: Parental Leave. Women, Working. Breast feeding. Social Support. Weaning.

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde,¹⁷ em 2001, definiu que o leite materno deveria ser oferecido de forma exclusiva, para todas as crianças, até o sexto mês de vida. Entretanto, dados de 2009 mostram que no Brasil, embora tenha ocorrido um importante aumento nos índices do aleitamento materno exclusivo ao quarto mês de vida, de 35,5% no ano de 1999 para 51,2% em 2009, este índice, ao sexto mês, não chega a 10%.¹⁵

Dentre os fatores de risco para a interrupção do aleitamento, destaca-se o trabalho materno¹¹. Um estudo de Schwartz et al¹⁴ mostrou que o retorno da mãe ao trabalho foi responsável por 58% do desmame precoce verificado em uma população de Michigan e Nebraska (EUA). Resultados semelhantes foram encontrados por Costa et al² e Dearden et al³, em estudos conduzidos na cidade de Belém-PA e em quatro comunidades da Guatemala, respectivamente.

A fim de minimizar os riscos para a diminuição do aleitamento materno no período de retorno ao trabalho, foram elaborados alguns dispositivos legais. A Constituição Federal de 5 de outubro de 1988, no seu artigo 7º, parágrafo XVIII, versa: “Licença maternidade, sem prejuízo do emprego e do salário, com duração de 120 dias”. A Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT) também possui diversos artigos que protegem a nutriz, tais como descansos especiais durante a jornada de trabalho e descrição de locais adequados para os cuidados com os lactentes.^{13,8}

Em 9 de setembro de 2008, foi criada a Lei nº 11.770, que mediante concessão de incentivo fiscal estimula as empresas a ampliarem a licença maternidade das suas trabalhadoras para seis meses. Essa lei se tornou muito importante no País, pois vem ao encontro da recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do Ministério da Saúde.¹⁶

A CLT determina, também, que empresas com mais de 30 funcionárias com idade superior a 16 anos, ofereçam creches internas ou estabeleçam convênios com creches externas. Além disso, por meio de acordos coletivos, os sindicatos reivindicaram o pagamento do “vale-creche”, como uma alternativa às mães que preferem não utilizar as creches internas ou as conveniadas com a empresa. Entretanto, muitas mulheres ainda têm dificuldade de amamentar a criança durante o expediente, principalmente em grandes

centros urbanos, onde o transporte é ineficiente e/ou a distância entre o local de trabalho e o local de permanência da criança é muito grande.¹⁰

Deste modo, o objetivo deste estudo foi investigar se o acesso a estes benefícios trabalhistas contribui para a manutenção dos índices de amamentação entre mães trabalhadoras.

MÉTODO

O desenho metodológico aplicado a este estudo foi o retrospectivo de coorte delineado para realização num programa preventivo em saúde bucal e durante o dia da campanha de multivacinação, no ano de 2008.

A amostra deste estudo incluiu somente as mães trabalhadoras formais, ou seja, que possuíam vínculo empregatício e que retornaram ao trabalho antes da criança completar seis meses de vida. No momento da pesquisa, a criança tinha entre 6 e 12 meses de idade. Foram excluídas as mães que desempenhavam funções não regulamentadas pela Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT),¹ por não serem contempladas com os benefícios de incentivo ao aleitamento materno concedidos por esta regulamentação. Além disso, também foram excluídas as díades que apresentaram algum problema de saúde nos períodos pré e pós-parto imediato, bem como as mães que tiveram filhos gêmeos, prematuros (< 37 semanas) ou com baixo peso ao nascer (< 2.500g).

Para coleta dos dados, utilizou-se um roteiro estruturado de entrevista que permitiu obter informações sobre o nível socioeconômico da família, idade dos pais, estado civil, número de filhos, tipo de parto, variáveis relacionadas aos períodos peri e pós-natal, época de retorno da mãe ao trabalho, distância entre o local de trabalho e o local de permanência da criança, cuidador da criança no momento de ausência da mãe e as condições do trabalho materno.

A amostra foi constituída por 200 díades mãe-lactente, sendo que 100 destas díades (Grupo A) receberam de fevereiro a maio de 2008, orientações e apoio para a prática do aleitamento, dentro de um programa de prevenção precoce em saúde bucal. A coleta de dados desta população foi feita por meio de entrevista conduzida durante a participação da

díade no programa. As demais díades (Grupo B) não participaram deste programa e foram abordadas na campanha de vacinação infantil, realizada na cidade de Piracicaba-SP, no dia 10 de agosto de 2008, em quatro postos de vacinação previamente sorteados. Situado no Estado de São Paulo, este município ocupa uma área de 1.377 Km² e, segundo o censo de 2010,⁷ apresenta 4.328 habitantes menores de 12 meses, o que representa 1,18% da população total da cidade.

Considerando que as crianças não estão distribuídas uniformemente nas várias unidades de vacinação (conglomerados), adotou-se o sorteio em dois estágios, com probabilidade proporcional ao tamanho dos conglomerados. No primeiro estágio foram sorteadas as unidades de vacinação e, no segundo estágio, as crianças em cada unidade, de forma sistemática. Foram sorteadas 4 unidades e o número de crianças cujas mães seriam abordadas por unidade foram definidos considerando o total de 40 unidades de vacinação do ano anterior e a estimativa de vacinar 24.000 crianças de 0 a 5 anos. Nestas 4 unidades sorteadas, a expectativa era vacinar 1.200 crianças com idade inferior a 1 ano.

A amostra foi composta por 200 voluntários, que proporcionou um poder do teste ($1-\beta$) de 0,80 com nível de significância α de 0,05 para um odds ratio de 2,0, probabilidade de resposta de 28% e probabilidade de sucesso de 35%, calculada de acordo com Demidenko.^{4,5}

Este estudo foi realizado de acordo com as Normas e Diretrizes Éticas da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia de Piracicaba - Unicamp (Nº de protocolo: 073/2004).

Os resultados foram avaliados por meio de análise descritiva, dos testes estatísticos de qui-quadrado, exato de Fisher e análise de regressão logística múltipla pelo procedimento *stepwise forward*. Foram testadas no modelo as variáveis com $p < 0,25$ na análise bivariada, permanecendo as que se ajustaram ao modelo com $p \leq 0,05$. Todas as análises foram realizadas no programa estatístico SAS 2008, versão 9.2 (SAS Institute, Cary, Estados Unidos).

Para a realização deste estudo, foi utilizado o conceito de desmame, segundo a definição da Organização Mundial da Saúde, ou seja, desmame é quando ocorre a interrupção da oferta de leite materno à criança.¹⁷

RESULTADOS

Ao analisar as variáveis pessoais e demográficas da população estudada, pode-se observar que a maioria apresentava nível socioeconômico médio, pais com até 30 anos de idade, mães com até 28 anos que eram primíparas, contavam com a presença do companheiro, que havia passado por parto tipo cesárea, iniciado a amamentação em menos de 4 horas após o parto e que permaneceu com seu filho em alojamento conjunto. (Tabela 1).

Na Tabela 2, são relacionadas algumas características do retorno ao trabalho e do desmame ocorrido antes ou após o quarto mês de vida da criança. Entre as mães que não participam de grupos de incentivo, 43% desmamaram antes do 4º mês, já entre as que não amamentavam durante a jornada de trabalho 34% desmamou antes do 4º mês.

Feita a análise de regressão logística múltipla das variáveis relacionadas ao desmame, pôde-se observar que as mães não participantes do programa de incentivo têm 3,04 (IC95% 1,35-6,85) vezes mais chance de parar a amamentação antes do quarto mês. As mães que não têm intervalo de 30 minutos durante a jornada de trabalho têm 4,10 (IC95% 1,81-9,26) vezes mais chances de parar a amamentação antes do 4º mês. As crianças que utilizam chupeta têm 2,68 (IC95% 1,23-5,83) vezes mais chance de parar a amamentação antes do quarto mês. As crianças que utilizam mamadeira têm 14,47 (IC95% 1,85-113,24) vezes mais chance de parar a amamentação antes do quarto mês.

Tabela 1: Distribuição da população segundo características da amostra.

Características	N	%
Idade da mãe		
≤ 28	104	52.0
> 28	96	48.0
Idade do pai		
≤ 30	106	53.00
> 30	94	47.00
Estado civil		
Com companheiro	189	94.50
Sem companheiro	11	5.50
Número de filhos		
Um	93	46.5
Dois	76	38
Três ou mais	31	15.5
Nível socioeconômico		
Alto	27	14
Médio	143	73.6
Baixo	24	12.4
Tipo de parto		
Normal	67	33.5
Cesárea	133	66.5
Início da primeira mamada		
Menos de 4 horas	108	54
Mais de 4 horas	61	30.5
Não lembra	31	15.5
Permanência em alojamento conjunto		
Sim	162	81.0
Não	38	19.0

Tabela 2: Distribuição das mulheres com desmame antes e após de quatro meses segundo determinadas características da amostra.

Características	n	%	Época do desmame		P
			Antes do 4º mês	Após o 4º mês	
Participa de programa					<0.0001
Sim	100	50.0	12(12)	88 (88)	
Não	100	50.0	43(43)	57 (57)	
Época de retorno ao trabalho					0.0546
Entre 1º mês e 2º mês	22	11	7 (31.8)	15 (68.2)	
Entre 3º mês e 4º mês	108	54	36 (33.3)	72 (66.7)	
Após o 5º mês	70	35	12 (17.1)	58 (82.9)	
Amamentação durante a jornada de trabalho					0.0002
Sim	47	23.5	3 (6.4)	44 (93.6)	
Não	153	76.5	52 (34)	101 (66)	
Cuidador da criança durante a jornada de trabalho					0.9513
Somente a mãe	7	3.5	1 (14.3)	6 (85.7)	
Somente a creche	37	18.5	10 (27)	27 (73)	
Outras pessoas*	148	74	42 (28.4)	106 (71.6)	
Mãe e creche	4	2	1 (25)	3 (75)	
Outras pessoas e creche	4	2	1 (25)	3 (75)	
Carga horária de trabalho por dia					0.7278
Menos de 4 horas	7	3.5	1 (14.3)	6 (85.7)	
De 4 a 8 horas	150	75	42 (28)	108 (72)	
Mais de 8 horas.	43	21.5	12 (27.9)	31 (72.1)	
Nível de escolaridade materna					0.9101
Superior;	82	41	23 (28.05)	59 (71.95)	
Médio;	88	44	23 (26.1)	65 (73.9)	
Intermediário.	30	15	9 (30)	21 (70)	
Distancia entre a o local de trabalho-criança					0.2709
Até 10 minutos	93	46.5	27 (29)	66 (71)	
De 20 a 30 minutos	67	33.5	21 (31.3)	46 (68.7)	
Mais de 30 minutos	40	20	7 (17.5)	33 (82.5)	
Intervalo de 30 minutos a cada turno de trabalho					0.0018
Sim	112	56	21 (18.75)	91 (81.25)	
Não	88	44	34 (38.6)	54 (61.4)	
Presença de creche no local de trabalho					0.9523
Sim	25	12.5	7 (28)	18 (72)	
Não	175	87.5	48 (27.4)	127 (72.6)	
Convenio com creche externa					0.4368
Sim	32	16	7 (21.9)	25 (78.1)	
Não	168	84	48 (28.6)	120 (71.4)	
Presença de posto de coleta de leite materno					0.1686
Sim	25	12.5	4 (16)	21 (84)	
Não	175	87.5	51 (29.1)	124 (70.9)	
Utiliza chupeta					<0.0001
Sim	87	43.5	39 (44.8)	48 (55.2)	
Não	113	56.5	16 (14.2)	97 (85.8)	
Utiliza mamadeira					<0.0001
Sim	146	73	54 (37)	92 (63)	
Não	54	27	1 (1.85)	53 (98.15)	

*Pai, avó e babá.

Tabela 3: Análise de Regressão logística múltipla da época do desmame em relação às características da amostra.

Características	Desmamou até o quarto mês	Odds Ratio	Odds Ratio (Confidence interval)	p-level
Participa do programa				
Sim	12(12)	1,00		0,0007
Não	43(43)	3,04	1,35-6,85	
Intervalo de 30 minutos a cada turno de trabalho				
Sim	21 (18.75)	1,00		<0,0001
Não	34 (38.64)	4,10	1,81- 9,26	
Utiliza chupeta				
Sim	39 (44.8)	2,68	1,23-5,83	<0,0114
Não	16 (14.2)	1,00		
Utiliza mamadeira				
Sim	54 (37)	14,47	1,85-113,24	<0,0001
Não	1 (1.85)	1,00		

DISCUSSÃO

Algumas variáveis mostraram relação significativa com o desmame antes do quarto mês de vida, tais como o fato de a mãe não conseguir amamentar a criança durante a jornada de trabalho, não poder usufruir do intervalo de 30 minutos por turno trabalhado, e o uso de chupeta e mamadeira. Hight-Laukaran et al⁶ mostraram que o tempo médio de aleitamento materno é maior entre mulheres que permanecem com seus filhos no local de trabalho. Além disso, Oliveira & Silva⁹ ressaltam que os empregadores que respeitam as leis trabalhistas e facilitam a amamentação no local de trabalho, contam com funcionárias mais produtivas e com menores índices de falta ao trabalho.

A maior prevalência da época de retorno ao trabalho foi entre o 3º e 4º mês após o parto. Este resultado já era esperado, tendo em vista que a legislação trabalhista vigente, no momento da coleta do dado, dava o direito, às mulheres trabalhadoras formais, a quatro meses de licença maternidade remunerada. Houve uma tendência em manter o aleitamento por mais de quatro meses entre as mães que voltaram a trabalhar depois do quinto mês após o parto. Estes dados indicam que a lei de ampliação da licença maternidade de quatro para seis meses poderá contribuir para o aumento do período de aleitamento.

Neste estudo, a presença de posto de coleta de leite materno na empresa não mostrou relação com a manutenção do aleitamento. Um estudo, realizado em empresas na cidade de São Paulo,¹¹ sugere que a instalação de postos de coleta de leite humano no local de trabalho facilita a manutenção do aleitamento materno quando o número de funcionários do sexo feminino não viabiliza a instalação de uma creche. No entanto, para que este benefício atue de modo a promover a manutenção do aleitamento, a mãe precisa receber informação e treinamento para ordenhar, armazenar e oferecer seu leite de forma adequada.

A presença de creche no local de trabalho ou o acesso à creche externa não mostrou relação com a interrupção precoce do aleitamento. Rea et al¹¹ relatam que não há diferença significativa entre o tempo médio de aleitamento materno quando comparadas mulheres cujos filhos permanecem em creche fora do local de trabalho e mulheres que não dispõem deste benefício. Isto parece ser devido ao fato de que as empresas, geralmente, não fornecem transporte para o deslocamento das funcionárias até o local de permanência da criança. Assim, a dificuldade de acesso a creches localizadas fora do local de trabalho da

mãe pode resultar em redução do tempo destinado ao aleitamento, constituindo-se em um fator de risco ao aleitamento.⁹

Entre as mulheres de um grupo de trabalhadoras da cidade de Campinas, SP, que utilizaram o benefício de creche no local de trabalho, foi encontrado um índice de aleitamento materno exclusivo, no quinto mês de vida da criança, de 66%. Além disso, foi possível observar que o desmame iniciou por volta do quinto mês de vida por orientação da creche, visando uma melhor adaptação da criança às rotinas do estabelecimento.¹⁰

O cumprimento das leis de proteção à amamentação parece ser fundamental em uma sociedade como a brasileira em que, aproximadamente, 25% da População Economicamente Ativa (PEA) é constituída por mulheres com filhos menores de 6 meses de idade.⁶ Segundo Hight-Laukaran et al,⁶ 92% das mulheres que não recebem o benefício de creche no local de trabalho, introduzem substitutos para o leite materno.

O Estado de Santa Catarina obteve um índice próximo a 85% no cumprimento destas leis, por meio de algumas estratégias, tais como, a exigência do registro de creches próprias e conveniadas na Delegacia Regional do Trabalho, a obrigatoriedade da empresa em proporcionar às mulheres o conhecimento de seus direitos e o modo de utilizá-los, a modificação do tipo de inspeção e controle das creches e empresas e a divulgação dos direitos da mãe trabalhadora pelos meios de comunicação.⁹

As mães que participaram do grupo de incentivo a amamentação e que não ofereceram chupeta e mamadeira aos filhos, desmamaram após o quarto mês. Estes resultados corroboram o estudo de Osis et al¹⁰ que observaram que as mulheres amamentam por mais tempo quando recebem algum tipo de apoio, seja familiar ou profissional. Segundo Roig et al,¹² o uso de mamadeiras e chupetas e a falta de informações estão relacionados com a duração do aleitamento materno.

Os dados deste estudo evidenciam a importância de oferecer, às mães trabalhadoras, informações sobre os direitos garantidos por lei que facilitam a manutenção do aleitamento. Munida deste conhecimento, a mulher-mãe-nutriz pode lutar pelos seus direitos, fiscalizando e exigindo o cumprimento dos benefícios trabalhistas pelas empresas. Porém, há que se oferecer, também, apoio e informação sobre o manejo da lactação, aconselhando a mãe a, por exemplo, evitar a introdução de bicos artificiais e ordenhar e armazenar seu leite para que seja oferecido à criança nos momentos de sua ausência. Estas iniciativas, em

conjunto com a ampliação do tempo de licença maternidade, poderão ter um importante papel na manutenção da prática do aleitamento materno.

BIBLIOGRAFIA

- 1 CLT Consolidação das Leis do Trabalho 25ª ed. São Paulo: Editora Saraiva, 1999.
- 2 Costa COM, Figueiredo EM, Silva SB. Aleitamento materno: causas de desmame e justificativa para amamentar. *J. Pediatr* 1993; 69(3): 176-8. ISSN 0021-7557 Id: 148222
- 3 Dearden K, Altaye IM, Oliva MSJ, Morrow AL, Burkhalter BR. Determinants of optimal breast-feeding in peri-urban Guatemala City, Guatemala. *Rev Panam Salud Publica* 2002; 12(3): 185-92. PMID: 12396637
- 4 Demidenko E. Sample size and optimal design for logistic regression with binary interaction. *Stat Med* 2008; 27:36-46
- 5 Demidenko E.. Sample size determination for logistic regression revisited. *Stat Med* 2007; 26:3385-97
- 6 Hight-Laukaran V, Rutstein SO, Peterson AE, Labbok MH. Uso de substitutos do leite materno nos países em desenvolvimento: o impacto do trabalho feminino. *American Journal of Public Health*, 1999; 86(9): 1235 - 40.
- 7 Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades@ [serial on-line] 2000. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1> acessado dia 24/05/2011.
- 8 Issler RMS, Enk I, Azeredo PR, Moraes JA. Estudo comparativo do período de aleitamento materno de crianças em creches internas e externas. *J. Pediatr* 1994; 70(5): 287-90.
- 9 Oliveira RL, Silva NA. Aspectos legais do aleitamento materno: cumprimento da lei por hospitais de médio e de grande porte de Maceió. *Rev bras saúde matern infant* 2003; 3(1): 43-8.
- 10 Osis MJD, Duarte GA, Pádua KS, Hardy E, Sandoval LM, Bento SF. Aleitamento materno exclusivo entre trabalhadoras com creche no local de trabalho. *Rev Saude Publica* 2004; 38(2): 172-9.

- 11 Rea MF, Venâncio SI, Batista LE, Santos RG, Greiner T. Possibilidades e limitações da amamentação entre mulheres trabalhadoras formais. *Rev Saude Publica* 1997; 31(2): 149-56. doi: 10.1590/S0034-89101997000200008
- 12 Roig AO, Martínez MR, García JC, Hoyos SP, Navidad GL, Alvarez JCF, et al. Fatores associados ao abandono do aleitamento materno durante os primeiros seis meses de vida. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. mai-jun 2010;18(3): 79-86. DOI:10.1590/S0104-11692010000300012.
- 13 Santiago LB, Bettiol H, Barbieri MA, Guttierrez MRP, Ciampo LAD. Incentivo ao aleitamento materno: a importância do pediatra com treinamento específico. *J. Pediatr* 2003; 79(6): 504-12.
- 14 Schwartz K, D'arcy HJS, Gillespie B, Bobo J, Longeway M, Foxman B. Factors associated with weaning in the first 3 months postpartum. *J Fam Pract* 2002; 51(5): 439-44.
- 15 Secretaria de Atenção à Saúde, Ministério da Saúde. II Pesquisa de prevalência de aleitamento materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
- 16 Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Cartilha para a mãe trabalhadora que amamenta. Brasília : Ministério da Saúde, 2010.
- 17 WHO (World Health Organization). The optimal duration of exclusive breastfeeding. Note for the press [serial on line] 2001 April; (2): 1-6. Available from: <http://www.who.int/inf-pr-2001/en/note2001-07.html>.

CAPÍTULO 2

Avaliação dos fatores que influenciam o desmame total antes do quarto mês de vida.

Evaluation of the factors influencing the total weaning before the fourth month of life.

Título Corrido: Desmame total antes do quarto mês de vida.

Aline Alves Brasileiro – Doutoranda em Saúde da Criança e do Adolescente da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas.

Gláucia Maria Bovi Ambrosano – Professora Titular da Área de Bioestatística da Faculdade de Odontologia de Piracicaba da Universidade Estadual de Campinas, Doutora.

Sérgio Tadeu Martins Marba – Professor Associado do Departamento de Pediatria Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, Doutor.

Rosana de Fátima Possobon – Professora Doutora da Área de Psicologia Aplicada da Faculdade de Odontologia de Piracicaba da Universidade Estadual de Campinas, Doutora.

Financiamento: Bolsa do tipo demanda social, vinculadas à agência de financiamento CNPq, (Nº do processo: 143543/2008-3)

Autora responsável pela correspondência e contatos pré-publicação:

Nome: Aline Alves Brasileiro

Endereço: Av. Limeira, 901 – Vila Areião – CEP:13413-903 – Piracicaba/SP

Endereço eletrônico: alinebrasileiro@yahoo.com.br

Artigo submetido ao periódico Cadernos de Saúde Publica

RESUMO

Verificar os fatores que influenciam o desmame total antes do quarto mês em uma população. Foi um estudo de retrospectivo de coorte. A amostra foi constituída por 400 díades mãe-lactente com idade entre seis e doze meses e foram excluídas todas as díades que apresentaram algum problema de saúde no pré e pós-parto imediato, gestação múltipla, prematuros ou baixo peso ao nascer. Para analisar os resultados foram utilizados os testes de qui-quadrado e Exato de Fisher e análise de regressão múltipla de Poisson ($p \leq 0,25$). Os resultados mostram que 77,75% das crianças eram amamentadas aos quatro meses. A amostra foi constituída por mães que tinham a presença do companheiro e passaram por parto cesárea. Interromperam o aleitamento antes do 4º mês mães que não receberam apoio ($p < 0,0001$), que trabalhavam ($p = 0,0224$), que não ficaram em alojamento conjunto ($p = 0,0443$) e que ofereciam mamadeira ($p < 0,0001$) a seus filhos. As mães que não participavam do programa de incentivo ao aleitamento apresentou prevalência 1,20 vezes maior de desmame antes do 4º mês ($p = 0,0004$).

Descritores: Lactente, Aleitamento Materno, Alimentação Artificial, Alimentação, Licença Parental.

ABSTRACT

Identify factors that influence the total weaning before the fourth month in a population. It was a retrospective cohort study. The sample consisted of 400 mothers and their infants aged between six and twelve months and were excluded from all dyads had some health problem in the pre and the immediate postpartum period, mothers of multiple pregnancy, premature or low birth weight . To analyze the results we used the chi-square and Fisher exact analysis of multiple regression and Poisson ($p \leq 0.25$). The results show that 77.75% of children were breastfed for four months. The sample consisted of mothers who had the presence of the companion, had her children by cesarean section and had middle socioeconomic level. Stopped breastfeeding before 4 months of mothers who received no support ($p < 0.0001$), who returned to work ($p = 0.0224$), which were not able to stay together ($p = 0.0443$) and offering a bottle ($p < 0.0001$) to their children. Mothers who did not participate in the program to encourage breastfeeding showed a prevalence 1.20 times higher weaning before 4 months ($p = 0.0004$).

Keywords: Infant, Breast Feeding, Bottle Feeding, Feeding, Parental Leave.

INTRODUÇÃO

Na década de 1970, em virtude das altas taxas de mortalidade infantil no país, iniciou-se o resgate da prática do aleitamento materno que, na época, não passava de 2,5 meses em média de duração. Desde então, diversos projetos e programas têm contribuído para prevenir o desmame precoce.¹

Entretanto, apesar de todos os investimentos em políticas públicas de incentivo ao aleitamento materno, os índices de desmame precoce ainda são elevados. Silva et al.² mostraram que os índices de aleitamento materno exclusivo (AME) variam entre 15% e 5% ao quarto e sexto mês respectivamente. O Ministério da Saúde (MS) encontrou uma probabilidade de 23,3% e de 9,3% de crianças menores de um ano estarem em AME no quarto e sexto mês de vida.¹

O processo de desmame inicia-se no momento em que a criança passa a receber outro alimento além do leite materno³. Todos os alimentos, sólidos ou semi-sólidos, oferecidos às crianças, antes do sexto mês de vida, são definidos como alimentos complementares.^{4,5,6}

A introdução precoce de alimentos complementares, além de interferir na manutenção do aleitamento materno, pode não ser suficiente para suprir as necessidades nutricionais desta fase do desenvolvimento, muitas vezes, podendo afetar a velocidade de crescimento e aumentar o risco para doenças infecciosas, obesidade e doenças cardiovasculares na idade adulta.^{3, 4, 6, 7,8}

Vários são os motivos que levam ao desmame antes do 4º mês de vida. Segundo Caldeira & Goulart⁹, as variáveis determinantes do desmame precoce, podem ser divididas em cinco categorias: variáveis demográficas, socioeconômicas, variáveis associadas à assistência pré-natal, à assistência pós-natal imediata e à assistência após a alta hospitalar. É importante detectar qual o problema para poder fazer uma intervenção mais pontual e evitar o desmame.

O Objetivo desse estudo foi verificar os fatores que influenciam o desmame total

antes do quarto mês em uma população de Piracicaba-SP.

MÉTODO

O desenho aplicado neste estudo foi o retrospectivo de coorte. A amostra foi constituída por 400 díades mãe-lactente, sendo 200 mães trabalhadoras formais (que retornaram às suas atividades profissionais após o parto, em funções regulamentadas pela Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT)¹⁰, por serem contempladas com os benefícios de incentivo ao aleitamento materno concedidos por esta regulamentação) e 200 mães que não exerciam atividades de trabalho fora de casa. Em cada um destes dois grupos, 100 mães participaram e 100 mães não participaram de um programa de incentivo ao aleitamento materno.

Foram incluídas na amostra somente as mães de lactentes com idade entre seis e doze meses e excluídas as díades que apresentaram algum problema de saúde nos períodos pré e pós-parto imediato, bem como as mães de gestação múltipla, prematuros (< 37 semanas) ou com baixo peso ao nascer (< 2.500g).

Para definir quais díades participantes do programa de incentivo ao aleitamento seriam incluídas na amostra, foi feito o procedimento de amostragem por conglomerado em dois estágios. No primeiro, foram sorteados os grupos de mães e, no segundo, as díades em cada grupo, de forma sequencial. No ano de 2008, foram formados 42 grupos de mães no programa de incentivo, os quais atenderam, em média, oito mães em cada grupo, sendo que o total foi de 336 mães. Deste total, 48,8% tinham critérios para ser incluídas no grupo de mulheres trabalhadoras formais.

A seleção das díades que não participaram do programa de incentivo ao aleitamento foi realizada durante a campanha de Multivacinação Municipal. O município de Piracicaba possui 40 unidades de vacinação e a estimativa era de vacinar 24.000 crianças de 0 a 5 anos. Para definir as unidades de vacinação participantes, também foi adotado o procedimento de amostragem por conglomerado em dois estágios. No primeiro, foram sorteadas as unidades de vacinação e, no segundo, as crianças em cada unidade, de forma sistemática. Foram sorteadas 4 unidades, sendo que, de cada unidade, as primeiras 25 mães trabalhadoras e as primeiras 25 mães não trabalhadoras que preencheram os critérios de

inclusão e exclusão e aceitaram o convite para participar do estudo, foram incluídas na amostra.

No programa de incentivo ao aleitamento, a díade mãe-lactente era acompanhada durante os seis primeiros meses de vida, participando de encontros, conduzidos por uma equipe interdisciplinar, que disponibilizava aconselhamento para que a mãe adquirisse condições para a manutenção da amamentação natural.

Para a coleta das informações, utilizou-se um roteiro estruturado de entrevista, que permitiu identificar fatores tais como retorno da mãe ao trabalho, idade da mãe e do pai, estado civil, número de filhos, tipo de parto, permanência em alojamento conjunto, início da amamentação, nível socioeconômico, uso de mamadeira, introdução de alimentos e motivo para o desmame.

Para a análise dos resultados utilizou-se o *software* SAS, versão 9.2. Nas análises bivariadas foram utilizados os testes de qui-quadrado e Exato de Fisher. Na ajustada, o modelo de regressão múltipla de Poisson com variância robusta. Os resultados foram expressos em razões de prevalências para avaliação conjunta das variáveis associadas ao desmame antes do quarto mês. Na regressão múltipla, foram testadas as variáveis que se mostraram associadas até o nível de 25% ($p \leq 0,25$). Nas análises bivariadas, permaneceram no modelo apenas as variáveis com $p \leq 0,05$. Foram estudadas as variáveis independentes para evitar multicolinearidade.

Este estudo foi realizado de acordo com as Normas e Diretrizes Éticas da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia de Piracicaba - Unicamp (Nº de protocolo: 073/2004).

RESULTADOS

Os índices de aleitamento materno e aleitamento materno exclusivo, para esta população, aos quatro meses de idade, foram de 77,75% e 45,50%, respectivamente.

A amostra deste estudo foi constituída, predominantemente, por mães com menos de 27 anos de idade e pais com menos de 30 anos. A maioria das mães tinha a presença de companheiro, teve seus filhos por parto cesárea e apresentava nível socioeconômico médio.

Na tabela 1, pode-se observar que as mães que não receberam apoio ($p < 0,0001$), as mulheres que voltaram a trabalhar ($p=0,0224$), aquelas que tinham três ou mais filhos ($p=0,0020$), as que não ficaram em alojamento conjunto ($p=0,0443$) e que não se recordam de quanto tempo após o parto, em horas, iniciou a amamentação ($p=0,0531$), tiveram maior prevalência de interrupção do aleitamento antes do 4º mês.

A tabela 2 mostra que usar mamadeira ($p < 0,0001$) e iniciar o seu uso antes do quarto mês ($p < 0,0001$), oferecer outros tipos de alimentos entre o 5º e o 6º mês e após o 6º mês ($p < 0,0033$) também foram relacionados com o desmame antes do quarto mês.

Na tabela 3, que mostra o resultado da regressão múltipla, pode-se verificar que o grupo de mães que não participavam do programa de incentivo ao aleitamento apresentou prevalência 1,20 vezes maior de desmame antes do 4º mês ($p=0,0004$).

O grupo com mães que alegaram como motivos para o desmame a recusa e os problemas de saúde da mãe e/ou do lactente, teve menor prevalência de desmame antes do quarto mês ($p=0,0184$).

Tabela 1: Características sócio-demográfica da população estudada.

Variável	Categorias	N	Desmame antes do 4º mês		Razão de Prevalência		
			N	%	RP -bruta	IC95%	p
Participa de grupo de incentivo	Sim	200	17	8.50			<0.0001
	Não	200	72	36.00	4.23	2.59 - 6.91	
Trabalha com carteira assinada	Sim	200	54	27.00	1.54	1.05 - 2.25	0.0224
	Não	200	35	17.50			
Idade da mãe	Até 27 anos	211	46	21.80			0.8195
	>27 anos	189	43	22.75	1.01	0.91 - 1.12	
Idade do pai	Até 30 anos	218	45	20.64			0.3975
	>30 anos	182	44	24.18	1.04	0.94 - 1.16	
Estado civil	Com companheiro	372	84	22.58	1.26	0.55 - 2.86	0.5622
	Sem companheiro	28	5	17.86			
Numero de filhos	Um	184	51	27.72			0.1058
	Dois	151	32	21.19	0.76	0.52 - 1.12	
	Três ou mais	65	6	9.23	0.33	0.15 - 0.74	
Tipo de parto	Normal	125	29	23.20	1.06	0.72 - 1.56	0.7581
	Cesárea	275	60	21.82			
Permanência em alojamento conjunto	Sim	345	71	20.58			0.0443
	Não	55	18	32.73	1.18	0.97 - 1.43	
Início da mamada	Menos de 4 horas	243	46	18.93	0.81	0.53 - 1.23	0.1958
	Mais de 4 horas	115	27	23.48			
	Não Lembra	42	16	38.10	1.62	0.98 - 2.70	
Nível socioeconômico	Alto	35	6	17.14	0.72	0.34 - 1.53	0.2474
	Médio	310	74	23.87			
	Baixo	43	8	18.60	0.78	0.40 - 1.50	

Tabela 2: Características da população estudada.

Variável	Categorias	N	Desmame antes do 4º mês		Razão de Prevalência																																																																																																																																																															
			N	%	RP - bruta	IC95%	p																																																																																																																																																													
Usa mamadeira	Sim	262	85	32.44	11.19	4.19 – 29.86	<0.0001																																																																																																																																																													
	Não	138	4	2.90				Quando iniciou a mamadeira	Antes do 4º mês	152	83	54.61	30.03	7.54 – 119.48	<0.0001	Após o 4º mês	110	2	1.82	Que alimento oferecia na mamadeira	Outro tipo de leite	212	69	32.55	1.23	0.41 – 3.66	0.4478	Leite materno	5	2	40.00	Outro tipo de alimento	11	2	18.18	0.56	0.16 – 1.99	0.2529	Quando ofereceu outro tipo de leite	Antes do 4º mês	150	86	57.33	0.08	0.02 – 0.30	<0.0001	5º mês e 6º mês	46	2	4.35	Após 6º mês	204	1	0.49	0.01	0.00 – 0.06	<0.0001	Quando ofereceu água	Antes do 4º mês	172	75	43.60	2.69	1.56 – 4.64	<0.0001	5º mês e 6º mês	74	12	16.22	Após 6º mês	154	2	1.30	0.08	0.02 - 0.35	<0.0001	Quando ofereceu chá	Antes do 4º mês	86	51	59.30	0.19	0.05 – 0.70	0.0003	5º mês e 6º mês	18	2	11.11	Após 6º mês	296	36	12.16	0.21	0.14 – 0.29	<0.0001	Quando ofereceu Suco de fruta	Antes do 4º mês	121	53	43.80	0.44	0.29 – 0.65	<0.0001	5º mês e 6º mês	131	25	19.08	Após 6º mês	148	11	7.43	0.17	0.09 – 0.31	<0.0001	Quando ofereceu Papa de fruta	Antes do 4º mês	105	44	41.90	0.58	0.40 – 0.85	0.0033	5º mês e 6º mês	131	32	24.43	Após 6º mês	164	13	7.93	0.19	0.11 – 0.33	<0.0001	Quando ofereceu Papa salgada	Antes do 4º mês	48	19	39.58	0.20	0.11 – 0.38	<0.0001	5º mês e 6º mês	148	48	32.43	Após 6º mês	204	22	10.78	0.27	0.16 – 0.46	<0.0001	Motivo alegado para o desmame	Recusa e/ou problemas de saúde (Mãe e/ou Bebê)	90	22	24.44	0.41	0.27 – 0.61	<0.0001	Trabalho materno	11	7	63.64
Quando iniciou a mamadeira	Antes do 4º mês	152	83	54.61	30.03	7.54 – 119.48	<0.0001																																																																																																																																																													
	Após o 4º mês	110	2	1.82				Que alimento oferecia na mamadeira	Outro tipo de leite	212	69	32.55	1.23	0.41 – 3.66	0.4478	Leite materno	5	2	40.00		Outro tipo de alimento	11	2	18.18				0.56	0.16 – 1.99	0.2529	Quando ofereceu outro tipo de leite	Antes do 4º mês	150	86	57.33	0.08	0.02 – 0.30	<0.0001		5º mês e 6º mês	46	2	4.35				Após 6º mês	204	1	0.49	0.01	0.00 – 0.06	<0.0001	Quando ofereceu água	Antes do 4º mês	172	75		43.60	2.69	1.56 – 4.64	<0.0001				5º mês e 6º mês	74	12	16.22	Após 6º mês	154	2	1.30	0.08	0.02 - 0.35	<0.0001		Quando ofereceu chá	Antes do 4º mês	86	51				59.30	0.19	0.05 – 0.70	0.0003	5º mês e 6º mês	18	2	11.11	Após 6º mês	296	36		12.16	0.21	0.14 – 0.29	<0.0001				Quando ofereceu Suco de fruta	Antes do 4º mês	121	53	43.80	0.44	0.29 – 0.65	<0.0001	5º mês e 6º mês	131	25		19.08	Após 6º mês	148	11				7.43	0.17	0.09 – 0.31	<0.0001	Quando ofereceu Papa de fruta	Antes do 4º mês	105	44	41.90	0.58	0.40 – 0.85		0.0033	5º mês e 6º mês	131	32				24.43	Após 6º mês	164	13	7.93	0.19	0.11 – 0.33	<0.0001	Quando ofereceu Papa salgada	Antes do 4º mês	48		19	39.58	0.20	0.11 – 0.38				<0.0001	5º mês e 6º mês	148	48
Que alimento oferecia na mamadeira	Outro tipo de leite	212	69	32.55	1.23	0.41 – 3.66	0.4478																																																																																																																																																													
	Leite materno	5	2	40.00																																																																																																																																																																
	Outro tipo de alimento	11	2	18.18				0.56	0.16 – 1.99	0.2529																																																																																																																																																										
Quando ofereceu outro tipo de leite	Antes do 4º mês	150	86	57.33	0.08	0.02 – 0.30	<0.0001																																																																																																																																																													
	5º mês e 6º mês	46	2	4.35																																																																																																																																																																
	Após 6º mês	204	1	0.49				0.01	0.00 – 0.06	<0.0001																																																																																																																																																										
Quando ofereceu água	Antes do 4º mês	172	75	43.60	2.69	1.56 – 4.64	<0.0001																																																																																																																																																													
	5º mês e 6º mês	74	12	16.22																																																																																																																																																																
	Após 6º mês	154	2	1.30				0.08	0.02 - 0.35	<0.0001																																																																																																																																																										
Quando ofereceu chá	Antes do 4º mês	86	51	59.30	0.19	0.05 – 0.70	0.0003																																																																																																																																																													
	5º mês e 6º mês	18	2	11.11																																																																																																																																																																
	Após 6º mês	296	36	12.16				0.21	0.14 – 0.29	<0.0001																																																																																																																																																										
Quando ofereceu Suco de fruta	Antes do 4º mês	121	53	43.80	0.44	0.29 – 0.65	<0.0001																																																																																																																																																													
	5º mês e 6º mês	131	25	19.08																																																																																																																																																																
	Após 6º mês	148	11	7.43				0.17	0.09 – 0.31	<0.0001																																																																																																																																																										
Quando ofereceu Papa de fruta	Antes do 4º mês	105	44	41.90	0.58	0.40 – 0.85	0.0033																																																																																																																																																													
	5º mês e 6º mês	131	32	24.43																																																																																																																																																																
	Após 6º mês	164	13	7.93				0.19	0.11 – 0.33	<0.0001																																																																																																																																																										
Quando ofereceu Papa salgada	Antes do 4º mês	48	19	39.58	0.20	0.11 – 0.38	<0.0001																																																																																																																																																													
	5º mês e 6º mês	148	48	32.43																																																																																																																																																																
	Após 6º mês	204	22	10.78				0.27	0.16 – 0.46	<0.0001																																																																																																																																																										
Motivo alegado para o desmame	Recusa e/ou problemas de saúde (Mãe e/ou Bebê)	90	22	24.44	0.41	0.27 – 0.61	<0.0001																																																																																																																																																													
	Trabalho materno	11	7	63.64																																																																																																																																																																
	Dificuldades relacionadas à prática do aleitamento	78	47	60.26																																																																																																																																																																

Tabela 3: Análise multivariada das características da amostra.

Variável	Categorias	Desmame antes do 4º mês			Regressão de Poisson				
		N	N	%	Estimativa (b)	SE	RP - ajustada	IC95%	p
Participava de grupo de incentivo	Sim	200	17	8.50					
	Não	200	72	36.00	0,1807	0,0510	1,20	1,08-1,32	0,0004
Quando iniciou a mamadeira	Antes do 4º mês	152	83	54.61	30.03	0,0466	1.36	1.24-1.49	<0,0001
	Após o 4º mês	110	2	1.82					
Motivo alegado para o desmame	Recusa e/ou problemas de saúde (Mãe e/ou Bebê)	90	22	24.44	-0,1192	0,0506	0,89	0,80-0,98	0,0184
	Trabalho materno	11	7	63.64	0,1109	0,1116	1,12	0,90-1,39	0,3204
	Dificuldades relacionadas à pratica do aleitamento	78	47	60.26					

DISCUSSÃO

Entre as variáveis que se mostraram significativas para o desmame antes do quarto mês, destacam-se a não participação no programa de incentivo ao aleitamento, o retorno da mãe ao trabalho, ter três ou mais filhos, não permanecer em alojamento conjunto e não se lembrar de quanto tempo depois do parto ocorreu a primeira mamada.

A assistência da mãe por profissionais de saúde habilitados para o aconselhamento em aleitamento materno tem se mostrado importante para o sucesso desta prática.^{11,12} Uma experiência bem-sucedida foi descrita por Vitolo¹³, em que estudantes de graduação em nutrição, treinados em manejo do aleitamento, realizavam 10 visitas domiciliares a um grupo de lactentes e suas mães, ao longo do primeiro ano de vida, oferecendo orientações baseadas nas diretrizes do Ministério da Saúde¹⁴. As crianças assistidas, quando comparadas com crianças que não participaram deste programa, apresentaram, entre outros benefícios, menor taxa de introdução de líquidos como água e chá no primeiro mês de vida, aumento de 60% na chance de ser amamentada exclusivamente por, pelo menos, 4 meses e consumo de guloseimas (bala, refrigerante, salgadinho e chocolate) 40% menor. Brasileiro et al.¹⁵ mostraram que mães que não participaram do programa de incentivo ao aleitamento, tiveram 8,84 vezes mais chance de desmamar antes do 4º mês de vida quando comparadas com mães participantes.

O retorno da mãe ao trabalho também pode exercer influência sobre o aleitamento materno. Parada et al.¹⁶ relata que a industrialização e a inserção da mulher no mercado de trabalho modificaram os hábitos alimentares de toda a família. Uma pesquisa do Ministério da Saúde mostra o predomínio do aleitamento materno entre mulheres que gozaram de licença-maternidade quando comparadas àquelas que não tiveram este benefício.¹⁷ Estudos mostram que o trabalho da mãe fora do lar tem associação com o abandono do aleitamento exclusivo.¹⁸ Mães que não conseguem amamentar seus filhos durante a jornada de trabalho têm 4,98 vezes mais chance de desmamá-los antes do 4º mês.¹⁵

Neste estudo, a multiparidade foi fator associado ao desmame antes do 4º mês. Entretanto, a literatura aponta as primíparas como um grupo vulnerável ao desmame precoce.^{15,19} Segundo Niquini et al.¹⁹, a experiência em amamentar é mais importante para explicar a introdução de outros alimentos do que a primiparidade. Os autores relatam que

mães que não amamentaram seus filhos mais velhos ou cuja experiência em aleitamento tenha sido negativa, têm mais dificuldade para estabelecer e manter o aleitamento materno dos filhos mais novos. Esta pode ter sido uma falha do estudo, uma vez que não foi investigada a história de experiência anterior de amamentação das mulheres participantes.

A permanência em alojamento conjunto é apontada na literatura como um fator de proteção ao aleitamento materno¹⁵. Pérez-Escamilla et al.⁴, analisaram a relação causal entre práticas hospitalares em maternidade e o sucesso da lactação, e constataram que alojamento conjunto e orientação sobre amamentação têm impacto positivo sobre a lactação, e que o contato precoce entre mãe e criança parece ter efeito benéfico, principalmente para as primíparas. Neste sentido, alguns estudos evidenciam menores taxas, tanto de início quanto de duração de amamentação, em mães que são submetidas à cesárea, uma vez que este tipo de parto dificulta tanto a ida para o alojamento conjunto quanto o início precoce da amamentação.²⁰

Ramos²¹ mostrou a associação positiva entre a primeira mamada e o aumento da prevalência de aleitamento materno e de aleitamento materno exclusivo. “Colocar os bebês em contato direto com a mãe logo após o parto, por pelo menos uma hora, e incentivar a mãe a identificar se o bebê está pronto para ser amamentado, oferecendo ajuda, se necessário” é o 4º passo da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC).²² Segundo Brasil¹⁷, o estado de consciência quieto-alerta, que predomina na primeira hora de vida da criança, é o estado ideal para que recém-nascidos a termo consigam ir sozinhos ao encontro a mama da mãe, após alguns minutos em contato com sua pele, ainda na sala de parto. No presente estudo, o índice de amamentação nas primeiras quatro horas após o parto esteve aquém do índice de 80% estabelecido pela IHAC e preconizado pela OMS/UNICEF.²² No Brasil, 67,7% das crianças são amamentadas na primeira hora de vida.¹⁷

A população estudada mostrou prevalência de aleitamento materno inferior aos índices brasileiros¹, que foi de 84,6% entre as crianças brasileiras com quatro meses de idade. Em relação ao aleitamento materno exclusivo, o índice apresentado pela população brasileira foi de 23,3%, inferior ao encontrado no presente estudo.

Na época de retorno ao trabalho, muitas mães preferem a utilização da mamadeira, devido a sua facilidade e comodidade, do que o uso de copo ou xícaras, por exigir maior dedicação.²³ Dentre as crianças do estudo, o uso da mamadeira esteve associado com o

desmame antes do quarto mês, corroborando os achados de Parada¹⁶, que mostrou associação entre desmame e uso de mamadeiras em todas as faixas etárias das crianças. A literatura mostra que o uso da mamadeira reduz o tempo gasto na sucção do peito e interfere no aleitamento sob livre demanda, além de alterar a dinâmica oral^{17,24}. O estudo de Carrascoza et al.²⁵ mostrou que o uso de mamadeira, mesmo por crianças que foram amamentadas, interfere negativamente no desenvolvimento orofacial. Segundo Coutinho²⁶, usar mamadeira leva ao desmame precoce devido à confusão de bico, ingurgitamento mamário e à diminuição da produção do leite materno.

Usar mamadeira para oferecer água, chá, sucos e leite à criança, reflete hábitos culturais da população.²⁷ A introdução precoce da alimentação complementar é desvantajosa para o desenvolvimento da criança, por reduzir a duração do aleitamento materno e interferir na absorção de nutrientes importantes existentes no leite materno, como o ferro e o zinco.⁷ Os dados do presente estudo mostraram uma forte associação entre a introdução precoce de alimentos e o desmame.

Segundo Caetano²⁸, os motivos mais citados pelas mães para o desmame são a baixa produção de leite e a recusa da criança em mamar. Além destes motivos, Morellato²⁹ relatou, também, o retorno da mãe ao trabalho. Além destes motivos, as mães que participaram do presente estudo alegaram problemas de saúde da mãe ou do lactente e dificuldades com o manejo do aleitamento, mostrando predominância dos fatores relacionados à mãe dentre os motivos alegados para o desmame, corroborando dados de Barros et al.³⁰ Os motivos citados com mais frequência foram leite fraco ou insuficiente e problemas de mama. Giugliane³¹ relata que a maioria dos problemas relacionados à lactação pode ser resolvida com o esvaziamento adequado da mama. Neste sentido, oferecer aconselhamento para as nutrizes pode ser fundamental para a elevação dos índices de aleitamento materno.

BIBLIOGRAFIA

- 1 Secretaria de Atenção a Saúde, Ministério da Saúde. II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
- 2 Silva LMP, Venâncio SI, Marchioni DML. Práticas de alimentação complementar no primeiro ano de vida e fatores associados. *Rev Nutr* 2010, 23(6):983-92.
- 3 Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento de Nutrologia. Manual de orientação: alimentação do lactente, alimentação do pré-escolar, alimentação do escolar, alimentação do adolescente, alimentação na escola. São Paulo: Sociedade Brasileira de Pediatria, 2006.
- 4 Pérez-Escamilla R, Pollitt E, Lönnerdal B, Dewey KG. Infant feeding policies in maternity wards and their effect on breast-feeding success: an analytical overview. *Am J Public Health* 1994, 84: 89-97.
- 5 Agostoni C, Decsi T, Fewtrell M, Goulet O, Kolacek S, Koletzko B, et al. Complementary feeding: a commentary by the ESPGHAN Committee on Nutrition. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2008, 46(1): 99-110.
- 6 World Health Organization. The optimal duration of exclusive breastfeeding: a systematic review. Geneva: World Health Organization; 2001.
- 7 Giugliani ERJ, Victora CG. Alimentação Complementar. *J Pediatr (Rio J.)* 2000, 76 suppl 3:253-62.
- 8 Wu TC, Chen PH. Health consequences of nutrition in childhood and early infancy. *Pediatr Neonatol.* 2009; 50(4):135-42.
- 9 Caldeira AP, Goulart EMA. A situação do aleitamento materno em Montes Claros, Minas Gerais: estudo de uma amostra representativa. *J. pediatr. (Rio J.)*. 2000; 76(1):65-72.
- 10 CLT Consolidação das Leis do Trabalho 25^a ed. São Paulo: Editora Saraiva, 1999.
- 11 Coutinho SB, Lira PIC, Lima MC, Ashworth A. Comparison of the effect of two systems for the promotion of exclusive breastfeeding. *Lancet* 2005 September. 366: 1094-100.

- 12 Costa ARCC, Teodoro TN, Araújo MFM. Análise dos conhecimentos e da prática de profissionais de saúde na promoção e no apoio à amamentação: Estudo de revisão. *Com. Ciências Saúde* 2009, 20(1):55-64.
- 13 Vítolo MR, Bortolini GA, Feldens CA, Drachler ML. Impactos da implementação dos dez passos da alimentação saudável para crianças: ensaio de campo randomizado. *Cad. Saúde Pública* 2005, 21(5): 1448-57.
- 14 Ministério da Saúde. Guia alimentar para crianças menores de dois anos. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
- 15 Brasileiro AA, Possobon RF, Carrascoza KC, Ambrosano GMB, Moraes ABA. Impacto do incentivo ao aleitamento materno entre mulheres trabalhadoras formais. *Cad. Saúde Pública* 2010, 26(9):1705-13.
- 16 Parada CMGL, Carvalhaes MABL, Jamas MT. Práticas de alimentação complementar em crianças no primeiro ano de vida. *Rev Latino-am Enfermagem* 2007,15(2).
- 17 Secretaria de Atenção à Saúde, Ministério da Saúde. Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
- 18 Carrascoza KC, Possobon RF, AMBROSANO, GMB, COSTA JUNIOR, AL, de Moraes AB. Determinantes do abandono do aleitamento materno exclusivo em crianças assistidas por programa interdisciplinar de promoção à amamentação. *Ciênc. saúde coletiva* 2011, 16(10):3689-96.
- 19 Niquini RP, Bittencourt SA, Lacerda EMA, Leal MC. Fatores associados à introdução precoce de leite artificial, Município do Rio de Janeiro, 2007. *Rev Bras Epidemiol* 2009, 12(3): 446-57.
- 20 Silveira RB, Albernaz E, Zuccheto LM. Fatores associados ao início da amamentação em uma cidade do sul do Brasil. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.* 2008, 8(1):35-43.
- 21 Ramos CV, Almeida JAG, Saldiva SRDM, Pereira LMR, Alberto NSMC, Teles JBM, Pereira TG. Prevalência do Aleitamento Materno Exclusivo e os fatores a ele associados em crianças nascidas nos Hospitais Amigos da Criança de Teresina – Piauí. *Epidemiol. Serv. Saúde* 2010, 19(2):115-24.
- 22 Fundo das Nações Unidas para a Infância. Iniciativa Hospital Amigo da Criança: revista, atualizada e ampliada para o cuidado integrado : modulo 4 : auto avaliação e

- monitoramento do hospital. Brasília: Ministério da Saúde, 2010
- 23 Dowling DA, Meier PP, DiFiore JM, Blatz M, Martin RJ. Cup-feeding for preterm infants: mechanics and safety. *J Hum Lact.* 2002; 18(1):13-20.
 - 24 Organização Mundial da Saúde/Organização Pan-Americana da Saúde. Evidências científicas dos dez passos para o sucesso do aleitamento materno. Brasília: Organização Mundial da Saúde/Organização Pan-Americana da Saúde; 2001.
 - 25 Carrascoza KC, Possobon RF, Tomita LM, Moraes ABA. Consequences of bottle-feeding to the oral facial development of initially breastfed children. *J Pediatr (Rio J).* 2006, 82:395-7.
 - 26 Coutinho SB. Aleitamento materno exclusivo: um estudo de intervenção randomizado na zona da Mata Meridional de Pernambuco. [Tese Doutorado]. Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2003.
 - 27 Gouveia MTO. Prevalência do aleitamento materno exclusivo em três distritos sanitários da cidade do Recife. [Dissertação]. Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2007.
 - 28 Caetano MC, Ortiz TT, da Silva SG, de Souza FI, Sarni RO. Complementary feeding: inappropriate practices in infants. *J Pediatr (Rio J).* 2010, 86(3):196-201.
 - 29 Morellato A, Almeida JC, Cabistani N. Avaliação da introdução precoce da alimentação complementar em crianças de 0 a 24 meses atendidas em uma unidade básica de saúde. *Rev HCPA* 2009, 29(2).
 - 30 Barros VO, Cardoso MAA, Carvalho DF, Gomes MMR, Ferraz NVA, Medeiros CCM. Aleitamento materno e fatores associados ao desmame precoce em crianças atendidas no programa de saúde da família. *Nutrire* 2009, 34(2):101-14.
 - 31 Giugliani ERJ. Problemas comuns na lactação e seu manejo. *J Pediatr (Rio J)* 2004, 80 Suppl 5:S147-54.

DISCUSSÃO GERAL

A literatura atual tem mostrado associação entre a manutenção do aleitamento materno e o uso de chupeta (31, 32, 33, 34), a primiparidade e o trabalho materno (31, 33, 35, 36, 37), a presença e o apoio do companheiro (32), o nível socioeconômico (34, 35, 38, 39) e o apoio em serviços de saúde (31).

Segundo Mascarenhas et al. (35) os lactentes que usaram chupeta tiveram um risco quatro vezes maior de não serem amamentados exclusivamente. Roig et al (40) mostram que o uso de chupetas e mamadeiras e a falta de informações estão relacionados com a duração do aleitamento materno. Parada et al (41), mostrou uma associação entre desmame e uso de mamadeiras em todas as faixas etárias das crianças. Usar mamadeira, leva ao desmame precoce devido à confusão de bicos, ingurgitamento mamário e à diminuição da produção do leite materno (42).

No presente estudo, tanto a mamadeira quanto a chupeta, tiveram relação com o desmame precoce e quanto mais cedo foi a introdução da mamadeira, maior foi o efeito sobre o desmame.

Na época de retorno ao trabalho, muitas mães preferem a utilização da mamadeira, devido a sua facilidade e comodidade, do que o uso de copo ou xícaras, por exigir maior dedicação (43).

Uma pesquisa do Ministério da Saúde mostra o predomínio do aleitamento materno entre mulheres que gozaram de licença-maternidade e de seus direitos quando comparadas àquelas que não tiveram este benefício (44).

As leis trabalhistas garantem, para as mulheres trabalhadoras formais, benefícios que podem facilitar a manutenção do aleitamento materno, sem prejudicar suas funções profissionais. Em uma sociedade como a nossa, onde a participação feminina no mercado de trabalho aumenta progressivamente, é fundamental que estas leis acompanhem essa evolução.

Empregadores que respeitam as leis trabalhistas e facilitam a amamentação no local de trabalho, contam com funcionárias mais produtivas e com menores índices de falta ao trabalho. No Estado de Santa Catarina foi obtido um índice próximo a 85% no cumprimento das leis trabalhistas, por meio de algumas estratégias, tais como, a exigência do registro de creches próprias ou conveniadas na Delegacia Regional do Trabalho e a

divulgação dos direitos da mãe trabalhadora pelos meios de comunicação e a melhor forma de utilizá-los (24).

Um estudo, realizado em empresas na cidade de São Paulo, (19) sugere que a instalação de postos de coleta de leite humano no local de trabalho facilita a manutenção do aleitamento materno quando o número de funcionários do sexo feminino não viabiliza a instalação de uma creche. Silva (45), ao entrevistar trabalhadoras e estudantes de uma universidade, identificou a falta de estrutura da instituição, como por exemplo, a ausência de posto de coleta de leite apropriado e de material adequado para fazer a ordenha e armazenamento correto do leite, como fatores que interferem na continuidade da amamentação.

Rea et al (19) relatam que não há diferença significativa entre o tempo médio de aleitamento materno quando comparadas mulheres cujos filhos permanecem em creche fora do local de trabalho e mulheres que não dispõem deste benefício. Isto parece ser devido ao fato de que as empresas, geralmente, não fornecem transporte para o deslocamento das funcionárias até o local de permanência da criança. Assim, a dificuldade de acesso a creches localizadas fora do local de trabalho da mãe pode resultar em redução do tempo destinado ao aleitamento, constituindo-se em um fator de risco ao aleitamento materno (24).

Entre as mulheres de um grupo de trabalhadoras da cidade de Campinas, SP, que utilizaram o benefício de creche no local de trabalho, foi encontrado um índice de aleitamento materno exclusivo, no quinto mês de vida da criança, de 66%. Além disso, foi possível observar que o desmame iniciou por volta do quinto mês de vida por orientação da creche, visando uma melhor adaptação da criança às rotinas do estabelecimento (26).

Segundo Hight-Laukaran et al (25), o tempo médio de aleitamento é maior entre mulheres que permanecem com seus filhos no local de trabalho. Brasileiro et al (28), mostram que mães que não conseguem amamentar seus filhos durante a jornada de trabalho têm 4,98 vezes mais chance de desmamá-los antes do 4º mês.

Entre as mulheres pesquisadas, a presença de posto de coleta de leite materno, creche no local de trabalho ou o acesso à creche externa à empresa não mostraram relação com a manutenção do aleitamento. Já o fato das mulheres não poder usufruir do intervalo

de 30 minutos por turno trabalhado e não poderem amamentar durante a jornada de trabalho, influenciou de forma significativa o desmame precoce.

Foi um grande passo a extensão do tempo de licença maternidade de 120 para 180 dias. Mas ainda é preciso avançar mais, é necessário que esse benefício seja ampliado para todas as mulheres trabalhadoras, e que quando precisarem retornar ao trabalho, a legislação seja cumprida, ajudando assim a manter o aleitamento por, pelo menos, até os dois anos.

Segundo Caldeira e Goulart (9), os determinantes do desmame precoce, podem ser apresentados em cinco variáveis distintas, demográfica (tipo de parto, idade materna, presença de companheiro, números de filhos e experiência prévia em amamentação), socioeconômicas (renda familiar e a escolaridade materna e paterna), assistência pré-natal (orientação sobre amamentação), assistência pós-natal imediata (alojamento conjunto e auxílio de profissionais da saúde), assistência pós-natal tardia (ansiedade materna e introdução precoce de alimentos).

Silveira e Lamounier (32) relatam que a chance de uma criança desmamar precocemente é 1,46 vez maior na ausência do pai. Brasileiro et al (28), afirmam que algumas atitudes paternas, como o ciúme e o fato de não participar ativamente da alimentação do filho, podem desencorajar a mulher na amamentação. Segundo Alves et al (36), não reconhecer os benefícios da amamentação e ter uma opinião desfavorável sobre o aleitamento materno podem favorecer o desmame precoce.

Neste trabalho, a presença do pai não influenciou na manutenção do aleitamento materno. Já o fato de ser multípara foi fator associado ao desmame antes do 4º mês.

A literatura aponta as primíparas como um grupo vulnerável ao desmame precoce (28, 46). Segundo Niquini et al. (46), a experiência em amamentar é mais importante para explicar a introdução de outros alimentos do que a primiparidade. Os autores relatam que mães que não amamentaram seus filhos mais velhos ou cuja experiência em aleitamento tenha sido negativa, têm mais dificuldade para estabelecer e manter o aleitamento materno dos filhos mais novos. Esta pode ter sido uma falha do estudo, uma vez que não foi investigada a história de experiência anterior de amamentação das mulheres participantes.

O trabalho de Ramos et al. (34) verificou que a prevalência de aleitamento foi menor entre as famílias pertencentes as classes sócio econômica alta. Victora et al. (38)

constatarem que até os 9 meses, o aleitamento materno foi mais prevalente em famílias de renda mais alta, e depois dessa idade passou a ser mais comum entre famílias menos favorecidas. No presente estudo, as condições sócio econômicas das famílias pesquisadas não interferiram na manutenção do aleitamento materno.

Pérez-Escamilla et al. (11), analisaram a relação causal entre práticas hospitalares em maternidade e o sucesso da lactação, e constataram que alojamento conjunto e orientação sobre amamentação têm impacto positivo sobre a lactação, e que o contato precoce entre mãe e criança parece ter efeito benéfico, principalmente para as primíparas. Neste sentido, alguns estudos evidenciam menores taxas, tanto de início quanto de duração de amamentação, em mães que são submetidas à cesárea, uma vez que este tipo de parto dificulta tanto a ida para o alojamento conjunto quanto o início precoce da amamentação (47).

Ramos (48) mostrou a associação positiva entre a primeira mamada e o aumento da prevalência de aleitamento materno e de aleitamento materno exclusivo. O estado de consciência quieto-alerta, que predomina na primeira hora de vida da criança, é o estado ideal para que recém-nascidos a termo consigam ir sozinhos ao encontro a mama da mãe, após alguns minutos em contato com sua pele, ainda na sala de parto (44).

Entre as participantes da pesquisa, a não permanência em alojamento conjunto e o fato de não ser amamentada nas quatro primeiras horas, no pós-parto imediato, foram significativas para o desmame antes do quarto mês.

Amamentação é um fenômeno híbrido de natureza e cultura, no qual os determinantes sociais tendem a prevalecer diante daqueles de caráter biológico (49). É um erro pensar que a amamentação constitui uma atividade inata, ou seja, todas as mulheres estão preparadas para amamentar. É necessário a disponibilização de apoio psicossocial, suporte emocional e orientação didática para que as mães consigam oferecer o leite materno a seus filhos, mostrando a importância de programas de incentivo ao aleitamento materno (50). Osis et al (26) observaram que as mulheres amamentam por mais tempo quando recebem algum tipo de apoio, seja familiar ou profissional.

Brasileiro et al. (28) mostraram que mães que não participaram de um programa de incentivo ao aleitamento, tiveram 8,84 vezes mais chance de desmamar antes do 4º mês de vida quando comparadas com mães participantes. O trabalho de Barros et al. (51), mostrou

que 55% das mulheres que freqüentaram um grupo que abordava problemas relativos ao aleitamento materno, estavam amamentando exclusivamente ao final do primeiro mês de vida de seus bebês, enquanto entre as mães que não freqüentaram o grupo, o índice de aleitamento materno exclusivo era de 31%. Aos 4 meses, 43% das mulheres freqüentadoras do grupo amamentavam exclusivamente e nas mães não-freqüentadoras esse índice foi de apenas 18%.

A assistência à mães por profissionais de saúde habilitados para o aconselhamento em aleitamento materno tem se mostrado importante para o sucesso desta prática (42, 52). Uma experiência bem-sucedida foi descrita por Vitolo (53), em que estudantes, treinados em manejo do aleitamento, realizaram visitas domiciliares a um grupo de puérperas, ao longo do primeiro ano de vida, oferecendo orientações baseadas nas diretrizes do Ministério da Saúde (3). As crianças assistidas, quando comparadas com crianças que não participaram deste programa, apresentaram, entre outros benefícios, menor taxa de introdução de líquidos como água e chá no primeiro mês de vida, aumento de 60% na chance de ser amamentada exclusivamente por, pelo menos, 4 meses e consumo de guloseimas 40% menor.

A literatura aponta que “leite fraco” ou “pouco leite” são alguns dos motivos mais alegados para o início do desmame (54, 55). A falta de experiência anterior; o cansaço; a relação entre de seus familiares, amigos e companheiro; o trabalho materno; a ambiguidade entre o querer e o poder amamentar, entre outros, também são citados como motivos para o desmame (45, 54, 55, 56).

Os motivos mais citados para justificar o desmame entre as participantes desta pesquisa foram, a recusa do bebê em mamar no peito, o desejo da mãe em desmamar, o “leite secou”, o trabalho materno, “leite fraco”, “não produziu leite”, “pouco leite”, problemas de saúde da mãe ou do bebê e problemas nas mamas, como fissura e mastite. Estas categorias foram agrupadas em três novos grupos, recusa e/ou problemas de saúde (Mãe e/ou bebê), trabalho materno e dificuldades relacionadas à prática do aleitamento. A categoria recusa e/ou problemas de saúde (Mãe e/ou bebê), que contemplam, recusa do bebê em mamar no peito, desejo da mãe em desmamar e problemas de saúde da mãe ou do bebê, influenciou significativamente o desmame antes do 4º mês.

Estes achados são corroborados por Caetano (57) e Morellato (58) que indicam como motivos para o desmame a baixa produção de leite, a recusa da criança em mamar e o retorno da mãe ao trabalho.

O processo de desmame inicia-se no momento em que a criança passa a receber outro alimento além do leite materno (10). Todos os alimentos, sólidos ou semi-sólidos, oferecidos às crianças, antes do sexto mês de vida, são definidos como alimentos complementares (11, 12, 13).

A introdução precoce da alimentação complementar é desvantajosa para o desenvolvimento da criança, por reduzir a duração do aleitamento materno e interferir na absorção de nutrientes importantes existentes no leite materno, como o ferro e o zinco (14), podendo afetar a velocidade de crescimento e aumentar o risco para doenças infecciosas, obesidade e doenças cardiovasculares na idade adulta (10, 11, 13, 14, 15).

Segundo Hight-Laukaran et al (25) 92% das mulheres trabalhadoras que não recebem o benefício de creche no local de trabalho, introduzem substitutos para o leite materno. Parada et al. (41) relatam que a industrialização e a inserção da mulher no mercado de trabalho modificaram os hábitos alimentares de toda a família.

Neste trabalho há uma forte associação entre a introdução precoce de todos os alimentos complementares e o desmame total antes do quarto mês.

Assim, há que se considerar que os dispositivos legais, já existentes, que protegem a mulher trabalhadora, devem ser respeitados e ampliados para acesso a todas as puérperas, possibilitando que elas permaneçam com a criança, até pelo menos os seis primeiros meses de idade e/ou consiga amamentar durante a jornada de trabalho (28, 59).

CONCLUSÃO GERAL

Este trabalho levanta informações que sugerem a importância de oferecer, às mães trabalhadoras, informações sobre seus direitos garantidos e os mais recentes adquiridos, para que, com este conhecimento, elas possam exigir o cumprimento das leis trabalhistas e escolher a melhor forma de utilizá-los.

Dentre os benefícios trabalhistas garantidos pela lei, para todas as mulheres, o descanso de 30 minutos por turno trabalhado, foi o que se mostrou significativamente importante para a manutenção do aleitamento materno após os quatro meses.

Também é importante empoderar estas mulheres oferecendo apoio e informação sobre o manejo da lactação, a fim de evitar a introdução de bicos artificiais e a alimentação complementar precoce. Estimular a ordenha e o armazenamento de seu leite para que seja oferecido à criança nos momentos de sua ausência, pode ser uma alternativa para o retorno ao trabalho não interferir no aleitamento.

Uma vez que a amamentação não é inata para as mães, oferecer aconselhamento para as puérperas para que elas possam usufruir, da melhor maneira possível, dos benefícios trabalhistas, pode ser fundamental para a elevação dos índices de aleitamento materno.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 Brasil. Secretaria de Atenção a Saúde, Ministério da Saúde. II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
- 2 Marques RFSV, Lopez FA, Braga JAP. Growth of exclusively breastfed infants in the first 6 months of life. *J Pediatr (Rio J)*. 2004;80(2):99-105.
- 3 Brasil. Ministério da Saúde. Guia alimentar para crianças menores de dois anos. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
- 4 Monte CMG, Giugliani ERJ. Recomendações para alimentação complementar da criança em aleitamento materno. *J Pediatr (Rio J)*. 2004; 80(5 Supl):S131-S141
- 5 Barbosa MB, Palma D, Bataglin T, Taddei JAAC. Custo da alimentação no primeiro ano de vida. *Rev. Nutr., Campinas*. 2007 jan./fev; 20(1):55-62.
- 6 World Health Organization. The optimal duration of exclusive breastfeeding. Note for the press [serial on line] 2001 April; (2): 1-6. Available from: <http://www.who.int/inf-pr-2001/en/note2001-07.html>.
- 7 Silva LMP, Venâncio SI, Marchioni DML. Práticas de alimentação complementar no primeiro ano de vida e fatores associados. *Rev Nutr*. 2010, 23(6):983-92.
- 8 Faleiros FTV, Trezza EMC, Carandina L. Aleitamento materno: fatores de influência na sua decisão e duração. *Rev. Nutr., Campinas*. 2006 set./out; 19(5):623-30.
- 9 Caldeira AP, Goulart EMA. A situação do aleitamento materno em Montes Claros, Minas Gerais: estudo de uma amostra representativa. *J Pediatr*. 2000; 76(1): 65-72.
- 10 Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento de Nutrologia. Manual de orientação: alimentação do lactente, alimentação do pré-escolar, alimentação do escolar, alimentação do adolescente, alimentação na escola. São Paulo: Sociedade Brasileira de Pediatria, 2006.
- 11 Pérez-Escamilla R, Pollitt E, Lönnerdal B, Dewey KG. Infant feeding policies in maternity wards and their effect on breast-feeding success: an analytical overview. *Am J Public Health*. 1994; 84(1): 89-97.
- 12 Agostoni C, Decsi T, Fewtrell M, Goulet O, Kolacek S, Koletzko B, et al. Complementary feeding: a commentary by the ESPGHAN Committee on Nutrition.

- J Pediatr Gastroenterol Nutr. 2008; 46(1): 99-110.
- 13 World Health Organization. The optimal duration of exclusive breastfeeding: a systematic review. Geneva: World Health Organization; 2001.
 - 14 Giugliani ERJ, Victora CG. Alimentação Complementar. J Pediatr (Rio J.) 2000; 76(3 supl):S253-S62.
 - 15 Wu TC, Chen PH. Health consequences of nutrition in childhood and early infancy. Pediatr Neonatol. 2009; 50(4):135-42.
 - 16 Gigante DP, Victora CG, Barros FC. Nutrição materna e duração da amamentação em uma coorte de nascimentos de Pelotas-RS. Rev Saude Publica. 2000; 34(3): 259-65.
 - 17 Venâncio SI, Escuder MML, Kitoko P, Rea MF, Monteiro CA. Frequência e determinantes do aleitamento materno em municípios do Estado de São Paulo. Rev Saude Publica. 2002; 36(3): 313-8.
 - 18 Cernadas JMC, Noceda G, Barrera L, Martinez AM, Garsd A. Maternal and perinatal factors influencing the duration of exclusive breastfeeding during the first 6 months of life. J Hum Lact. 2003; 19(2): 136-44.
 - 19 Rea MF, Venâncio SI, Batista LE, Santos RG, Greiner T. Possibilidades e limitações da amamentação entre mulheres trabalhadoras formais. Rev Saude Publica. 1997; 31(2): 149-56. doi: 10.1590/S0034-89101997000200008
 - 20 Schwartz K, D'arcy HJS, Gillespie B, Bobo J, Longeway M, Foxman B. Factors associated with weaning in the first 3 months postpartum. J Fam Pract. 2002; 51(5): 439-44.
 - 21 Costa COM, Figueiredo EM, Silva SB. Aleitamento materno: causas de desmame e justificativa para amamentar. J. Pediatr. 1993; 69(3): 176-8.
 - 22 Dearden K, Altaye IM, Oliva MSJ, Morrow AL, Burkhalter BR. Determinants of optimal breast-feeding in peri-urban Guatemala City, Guatemala. Rev Panam Salud Publica 2002; 12(3): 185-92.
 - 23 Brasil. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Cartilha para a mãe trabalhadora que amamenta. Brasília : Ministério da Saúde, 2010.
 - 24 Oliveira RL, Silva NA. Aspectos legais do aleitamento materno: cumprimento da lei

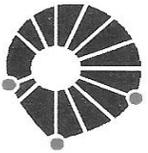
- por hospitais de médio e de grande porte de Maceió. Rev bras saúde matern infant. 2003; 3(1): 43-8.
- 25 Hight-Laukaran V, Rutstein SO, Peterson AE, Labbok MH. Uso de substitutos do leite materno nos países em desenvolvimento: o impacto do trabalho feminino. American Journal of Public Health. 1999; 86(9):1235-40.
 - 26 Osis MJD, Duarte GA, Pádua KS, Hardy E, Sandoval LM, Bento SF. Aleitamento materno exclusivo entre trabalhadoras com creche no local de trabalho. Rev Saude Publica. 2004; 38(2):172-9.
 - 27 Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Mensal de Emprego. IBGE, mar.2002-out.2011.
 - 28 Brasileiro AA, Possobon RF, Carrascoza KC, Ambrosano GMB, Moraes ABA. Impacto do incentivo ao aleitamento materno entre mulheres trabalhadoras formais. Cad. Saúde Pública. 2010, 26(9):1705-13.
 - 29 Narchi NZ, Fernandes RAQ, Gomes MMF. Análise da efetividade de um programa de incentivo ao aleitamento materno exclusivo em comunidade carente na cidade de São Paulo. Rev. Bras. Saude Mater. Infant. 2005; 5(1):87-92.
 - 30 Faleiros JJ, Kalil G, Casarin DP, Laque Júnior PA, Santos IS. Avaliação do impacto de um programa de puericultura na promoção da amamentação exclusiva. Cad Saude Publica. 2005; 21(2): 482-489.
 - 31 Vannuchi MTO, Thomson Z, Escuder MML. Perfil do aleitamento materno em menores de um ano no Município de Londrina, Paraná. Rev. bras. saúde matern.infant. 2005; 5(2):155-62.
 - 32 Silveira FJF, Lamounier J A. Fatores associados a duração do aleitamento materno em três municípios na região do Alto Jequitinhonha, Minas Gerais, Brasil. Cad Saude Publica. 2006; 22(1):69-77.
 - 33 França GVA, Brunken GS, Silva SM. Determinantes da amamentação no primeiro ano de vida em Cuiabá, Mato Grosso. Rev Saude Publica. 2007; 41(5):711-18.
 - 34 Ramos CV, Almeida JAG, Alberto NSMC. Diagnostico da situação do aleitamento materno no Estado do Piauí, Brasil. Cad. Saude Publica. 2008; 24(8):1753-62.
 - 35 Mascarenhas MLW, Albernaz EP, Silva MB. Prevalence of exclusive breastfeeding

- and its determiners in the first 3 months of life in the South of Brazil. *J Pediatr (Rio de Janeiro)*. 2006; 82(4): 289-94.
- 36 Alves CRL, Goulart EMA, Colosimo EA. Fatores de risco para o desmame entre usuárias de uma unidade básica de saúde de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, entre 1980 e 2004. *Cad Saude Publica*. 2008; 24(6):1355-67.
- 37 Baptista GH, Andrade AHHKG, Giolo SR. Fatores associados a duração do aleitamento materno em crianças de famílias de baixa renda da região sul da cidade de Curitiba, Paraná, Brasil. *Cad Saude Publica*. 2009; 25(3):596-604.
- 38 Victora CG, Matijasevich A, Santos IS. Breastfeeding and feeding patterns in three birth cohorts in Southern Brazil: trends and differentials. *Cad Saude Publica*. 2008; 24(3): S409-S16.
- 39 Oliveira LPM, Assis, AMO, Gomes, GSS. Duração do aleitamento materno, regime alimentar e fatores associados segundo condições de vida em Salvador, Bahia, Brasil. *Cad Saude Publica*. 2005; 21(5):1519-30.
- 40 Roig AO, Martínez MR, García JC, Hoyos SP, Navidad GL, Alvarez JCF, et al. Fatores associados ao abandono do aleitamento materno durante os primeiros seis meses de vida. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2010 mai-jun ;18(3):79-86. DOI:10.1590/S0104-11692010000300012.
- 41 Parada CMGL, Carvalhaes MABL, Jamas MT. Práticas de alimentação complementar em crianças no primeiro ano de vida. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2007;15(2).
- 42 Coutinho SB, Lira PIC, Lima MC, Ashworth A. Comparison of the effect of two systems for the promotion of exclusive breastfeeding. *Lancet*. 2005 September; 366: 1094-100.
- 43 Dowling DA, Meier PP, DiFiore JM, Blatz M, Martin RJ. Cup-feeding for preterm infants: mechanics and safety. *J Hum Lact*. 2002; 18(1):13-20.
- 44 Secretaria de Atenção à Saúde, Ministério da Saúde. Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
- 45 Silva IA. A vivência de amamentar para trabalhadoras e estudantes de uma universidade pública. *Rev Bras Enferm*. 2005; 58(6):641-6.

- 46 Niquini RP, Bittencourt SA, Lacerda EMA, Leal MC. Fatores associados à introdução precoce de leite artificial, Município do Rio de Janeiro, 2007. *Rev Bras Epidemiol.* 2009; 12(3): 446-57.
- 47 Silveira RB, Albernaz E, Zuccheto LM. Fatores associados ao início da amamentação em uma cidade do sul do Brasil. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.* 2008, 8(1):35-43.
- 48 Ramos CV, Almeida JAG, Saldiva SRDM, Pereira LMR, Alberto NSMC, Teles JBM, Pereira TG. Prevalência do Aleitamento Materno Exclusivo e os fatores a ele associados em crianças nascidas nos Hospitais Amigos da Criança de Teresina – Piauí. *Epidemiol. Serv. Saúde* 2010, 19(2):115-24.
- 49 Hernandez AR, Köhler CVF. Determinantes sociais do desmame: Contribuições das diferentes abordagens metodológicas. *Physis Revista de Saúde Coletiva (Rio de Janeiro)*. 2011; 21(3):937-53.
- 50 Issler H, Sá MBSR, Senna, DM. Knowledge of newborn healthcare among pregnant women: basis for promotional and educational programs on breastfeeding. *Sao Paulo Med J.* 2001; 119(1): 7-9.
- 51 Barros FC, Temer TC, Toniolo Filho S, Tomasi E, Victora CG. The impact of lactation centres on breastfeeding patterns, morbidity and growth: a birth cohort study. *Acta Paediatr.* 1995; 84(1):1221-6.
- 52 Costa ARCC, Teodoro TN, Araújo MFM. Análise dos conhecimentos e da prática de profissionais de saúde na promoção e no apoio à amamentação: Estudo de revisão. *Com. Ciências Saúde* 2009, 20(1):55-64.
- 53 Vítolo MR, Bortolini GA, Feldens CA, Drachler ML. Impactos da implementação dos dez passos da alimentação saudável para crianças: ensaio de campo randomizado. *Cad. Saúde Pública* 2005, 21(5): 1448-57.
- 54 Ramos CV, Almeida JAG. Alegações maternas para o desmame: estudo qualitativo. *J Pediatr (Rio de Janeiro)*. 2003;79(5):385-90.
- 55 Osório CM, Queiroz ABA. Representações sociais de mulheres sobre a amamentação: teste de associação livre de idéias acerca da interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo. *Esc. Anna Nery Rev. Enferm.* 2007; 11(2):261-7.
- 56 Ramos CV, Almeida JAG. Aleitamento materno: como e vivenciado por mulheres

- assistidas em uma unidade de referencia na atenção materno-infantil em Teresina, Piauí. Rev. bras. saúde matern. Infant. 2003; 3(3):315-21.
- 57 Caetano MC, Ortiz TT, da Silva SG, de Souza FI, Sarni RO. Complementary feeding: inappropriate practices in infants. J Pediatr (Rio J). 2010, 86(3):196-201.
- 58 Morellato A, Almeida JC, Cabistani N. Avaliação da introdução precoce da alimentação complementar em crianças de 0 a 24 meses atendidas em uma unidade básica de saúde. Rev HCPA. 2009; 29(2).
- 59 Rodrigo Pinheiro de Toledo Vianna RPT, Rea MF, Venancio SI, Escuder MM. A prática de amamentar entre mulheres que exercem trabalho remunerado na Paraíba, Brasil: um estudo transversal. Cad. Saúde Pública (Rio de Janeiro). 2007, out; 23(10):2403-9.

ANEXOS



UNICAMP

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA



CERTIFICADO

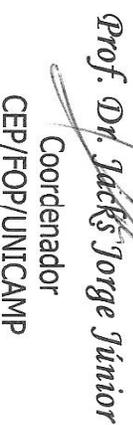
Certificamos que o Projeto de pesquisa "Relação entre amamentação natural e retorno das mães ao trabalho", protocolo CEP nº **073/2004**, dos Pesquisadores **Aline Alves Brasileiro, Karina Camillo Carrascoza** e **Antônio Bento Alves de Moraes**, está de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde - MS e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia - UNICAMP.

We certify that the research project "Breastfeeding and work returning relationship", Register Number **073/2004** of **Aline Alves Brasileiro, Karina Camillo Carrascoza** and **Antônio Bento Alves de Moraes**, is in agreement with the recommendations of 196/96 Resolution of the National Health Committee - Brazilian Health Department and was approved by the Research Ethics Committee of the School of Dentistry of Piracicaba - State University of Campinas - UNICAMP.

Piracicaba - SP, Brazil, August 06 2004


Prof. Dra. Cynthia Pereira Machado Tabachoury

Secretaria
CEP/FOP/UNICAMP


Prof. Dr. Jacks Jorge Junior
Coordenador
CEP/FOP/UNICAMP

Manuscrito nº 3731

Prezado Colaborador Aline Alves Brasileiro

Temos a satisfação de comunicar-lhe, em nome da Editoria Científica, que ao término da etapa do p avaliação por pares externos, seu manuscrito intitulado "A amamentação entre filhos de mulheres trabalha sua versão final, foi aprovado em seu méritoicação.

Na seqüência, seu manuscrito será encaminhado para a Equipe de Redação para ser preparado para publica etapa, a RSP se reserva o direito de fazer alterações e sugestões na redação científica, incluindo revisão gran estilo, visando a uma perfeita comunicação aos leitores. O manuscrito, com as alterações introdu encaminhado para sua revisão, assim como a versão em inglês para divulgação na Internet.

Para ser efetivada a publicação do artigo, será imprescindível o envio do documento de Transferência Autorais assinado por todos os autores e escaneado, por e-mail, para rspline@fsp.usp.br.

Solicitamos que aguarde nosso próximo contato na fase de preparo do manuscrito para publicação.

Agradecemos pela sua valiosa contribuição a esta Revista e esperamos continuar contando com outras contr sua autoria.

Cordialmente,
Maria Teresinha Dias de Andrade

Editora Executiva

Data:15/03/2012

APÊNDICE

1- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Informação e Consentimento Livre e Esclarecido para Pesquisa Centro de Pesquisa e Atendimento Odontológico de Pacientes Especiais (Cepae/FOP/UNICAMP)

As informações contidas neste prontuário foram fornecidas pelos Professores Dr. Antônio Bento Alves de Moraes e Dra. Rosana de Fátima Possobon, da área de Psicologia Aplicada e coordenadores do Centro de Pesquisa e Atendimento Odontológico para Pacientes Especiais (Cepae), objetivando firmar, por escrito, o acordo mediante o qual a mãe autoriza sua participação e de seu filho no projeto intitulado “Apoio institucional e a manutenção da amamentação natural após o retorno ao trabalho”, realizado no Cepae – FOP – UNICAMP, com pleno conhecimento da natureza dos procedimentos a que se submeterá, com capacidade de livre arbítrio e sem qualquer coação.

I – Título do Trabalho

“Apoio institucional e a manutenção da amamentação natural após o retorno ao trabalho.”

II – Justificativa

Iniciou-se na década de 70 um resgate da amamentação natural no Brasil, porém os índices de aleitamento materno até o sexto mês de vida do lactente ainda encontram-se abaixo do preconizado pela Organização Mundial da Saúde. Alguns fatores são predisponentes para a ocorrência do desmame precoce, tais como o retorno ao trabalho por volta do segundo ou terceiro mês de vida do lactente. Neste momento, muitas mães aderem à mamadeira devido a sua facilidade e comodidade, rejeitando muitas vezes o uso de copo ou xícaras. Apesar da influência destas variáveis, o aleitamento materno não é impossível, exige apenas treino e um pouco de dedicação, lembrando que é muito mais saudável para o lactente. As leis que garantem a manutenção da amamentação existem, mas na maioria dos casos, as mulheres desconhecem seu conteúdo ou não sabem como usufruir os benefícios disponíveis. Somente a legislação não tem sido suficiente para a manutenção da amamentação no país. É de extrema importância a criação de uma estrutura, dentro e fora do seu local de trabalho, de apoio à gestante/nutriz trabalhadora, para que a volta ao

trabalho após a licença maternidade não signifique a interrupção precoce da amamentação e suas drásticas conseqüências para a saúde infantil.

III – Objetivos

O objetivo deste estudo é verificar a influência do retorno ao trabalho e do apoio institucional na amamentação natural, comparando mães participantes do Grupo de Incentivo ao Aleitamento Materno Exclusivo – GIAME, oferecido pelo Cepae – FOP – Unicamp, com mães não participantes do referido grupo. Além disso pretende-se: (1) Investigar os motivos referidos pelas mães trabalhadoras e não trabalhadoras, participantes e não participantes do GIAME para a introdução precoce de alimentação complementar do lactente; (2) Dentre as mães que retornam ao trabalho, investigar as condições disponibilizadas pelo empregador para a manutenção do aleitamento (ambiente destinado à coleta do leite materno, presença de creche, permissão de intervalos periódicos para amamentar, etc.); (3) Investigar as condições de trabalho das mães, identificando a influência de fatores tais como profissão, jornada diária de trabalho, distância local de trabalho – local de permanência da criança, etc. sobre a manutenção do aleitamento; (4) Investigar a prevalência de aleitamento materno exclusivo e de desmame entre as mães trabalhadoras e não trabalhadoras, comparando participantes e não participantes do GIAME; (5) Identificar possíveis variáveis relacionadas com a manutenção ou não do aleitamento materno, tais como, idade e estado civil dos pais, grau de parentesco do cuidador da criança nos períodos de ausência da mãe, tipo de alimento oferecido à criança e época de início do seu oferecimento, uso de copo ou mamadeira, etc.

IV – Procedimentos Utilizados

Dentre as mães que estão no nono encontro do GIAME, serão escolhidas aleatoriamente 100 mães que estão exercendo atividade profissional fora de casa, com vínculo empregatício e 100 mães que não estão exercendo atividade profissional fora de casa. Estas mães serão questionadas quanto ao seu interesse em participar deste estudo e, em caso afirmativo, serão orientadas a respeito do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para Pesquisa (TCLE).

Para a composição da amostra dos grupos não participantes do GIAME, a pesquisadora fará contato com as mães durante a campanha de Multivacinação. Serão sorteadas 4 unidades na cidade de Piracicaba - SP onde as primeiras 25 mães que

re(assumirão) alguma atividade profissional remunerada, e as 25 seguintes que não re(assumirão) alguma atividade profissional remunerada, serão convidadas a participar do estudo. Em caso afirmativo todas as mães serão orientadas a respeito TCLE.

V – Desconfortos e possíveis riscos

A pesquisa não traz riscos previsíveis aos participantes, já que será necessária apenas a resposta de questionários.

VI – Benefícios

Não há benefícios diretos da participação da mãe neste estudo. Entretanto, os resultados poderão auxiliar outras mães que estejam passando pela mesma fase da vida e ainda proporcionar melhorias ao programa, servindo de base para o surgimento de novos trabalhos de inventivo ao aleitamento materno.

VII – Forma de acompanhamento e assistência

Você e seu lactente receberão acompanhamento periódico durante todo o estudo, haverá ainda a possibilidade de entrar em contato com a equipe responsável em caso de qualquer dúvida ou dificuldade identificada.

VIII – Informações

Haverá a garantia de respostas a quaisquer perguntas e/ou esclarecimentos a respeito de procedimentos, riscos, benefícios e de outras dúvidas relacionados ao programa e à pesquisa. Toda a equipe assumirá o compromisso de fornecer informações atualizadas obtidas durante o tempo de permanência do paciente no programa. A equipe do GIAME assegurará o sigilo do nome e dados pessoais dos pacientes participantes de suas pesquisas.

IX – Retirada do consentimento

Existe a liberdade de desistência da pesquisa a qualquer momento e de retirada de seu consentimento quanto à utilização dos questionários. A sua participação nesta pesquisa é voluntária. Em caso de dúvida quanto aos seus direitos, escreva para o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da FOP - UNICAMP. Endereço: Av. Limeira, nº 901; CEP: 13414-900 - Piracicaba – SP.

X – Formas de ressarcimento e indenização

Não há forma de indenização prevista pois a pesquisa não traz riscos previsíveis aos participantes.

XI – Consentimento Livre Esclarecido

Eu, _____, declaro que tendo lido o documento acima exposto, e suficientemente esclarecido (a) de todos os itens pela pesquisadora Aline Alves Brasileiro e pelos Professores Dra. Rosana de Fátima Possobon e Dr. Antônio Bento Alves de Moraes, estou plenamente de acordo com a realização do programa de pesquisa. Concordo que todos os registros permaneçam arquivados sob a guarda da pesquisadora, a qual dou pleno direito de uso para fins de ensino e pesquisa, além da sua divulgação em revistas científicas. Assim, eu autorizo minha participação e de meu filho (a) na pesquisa intitulada “Apoio institucional e a manutenção da amamentação natural após o retorno ao trabalho”.

Atesto a minha participação efetiva e consciente.

Por ser verdade, firmo o presente.

Data: ___/___/___

(Nome por extenso)

(Assinatura)

1- Instrumento de coleta de dados

1) Idade dos pais: 1.1) Mãe: _____

1.2) Pai: _____

2) Estado civil da mãe antes do parto:

(A) Casada (B) Solteira

3) Estado civil da mãe após o parto:

(A) Casada (B) Solteira

4) Número de filhos: (A) 1 (B) 2 (C) 3 ou mais.

5) Tipo de Parto: (A) Normal (B) Cesárea

6) Permanência em Alojamento Conjunto: (A) Sim (B) Não

7) Quantas horas, aproximadamente, após o parto seu filho começou a mamar?

(A) Menos de 4 horas (B) Mais de 4 horas (C) Não lembro

8) Avaliação socioeconômica:

(A) Nível Alto (B) Nível Médio; (C) Nível Baixo

9) Você voltou a trabalhar após o nascimento do seu (a) filho(a)?

(A) Sim (B) Não **(se a resposta for não pule para a questão número 17)**

10) Quanto tempo após o nascimento de seu (a) filho (a) você voltou a trabalhar?

(A) Antes do 4º mês; (B) Após o 4º mês.

11) Como seu (a) filho (a) foi alimentado (a) nos momentos de sua ausência?

11.1) leite materno ordenhado no copinho (A) Sim (B) Não

- 11.2) leite materno ordenhado na mamadeira (A) Sim (B) Não
11.3) Fórmula infantil (ou outro tipo de leite) no copinho (A) Sim (B) Não
11.4) Fórmula infantil (ou outro tipo de leite) na mamadeira (A) Sim (B) Não
11.5) Suco de fruta ou papa de fruta (A) Sim (B) Não
11.6) Papa salgada (A) Sim (B) Não
11.7) Amamentação natural (A) Sim (B) Não

12) Com quem ou onde a criança ficava?

- A) Mãe; (B) Outra pessoa; (C) Creche/Escola;

13) Quantas horas você trabalha por dia?:

- (A) Menos de 4 h; (B) De 4h a 8 h; (C) Mais de 8h.

14) Qual a distância entre o local de trabalho e local de permanência da criança (em Minutos):

- (A) Menos de 10 min; (B) De 15 min a 30 min; (C) Mais de 30 min;

15) Responda em relação ao seu local de trabalho:

15.1) A empresa oferece 30 minutos por turno para você amamentar seu filho?

- (A) Sim (B) Não

15.2) Existe creche na empresa onde você trabalha?

- (A) Sim (B) Não

15.3) A empresa oferece creche aos funcionários em outro local?

- (A) Sim (B) Não

15.4) Existe posto de coleta de leite humano onde você trabalha?

- (A) Sim (B) Não

16) Qual das opções, oferecidas pela empresa, você utiliza?

16.1) 30 minutos por turno para você amamentar seu filho:

- (A) Sim (B) Não

16.2) Creche na empresa onde você trabalha:

(A) Sim (B) Não

16.3) A creche que a empresa oferece aos funcionários em outro local:

(A) Sim (B) Não

16.4) Posto de coleta de leite humano onde você trabalha:

(A) Sim (B) Não

17) Seu (a) filho (a) usa chupeta? (A) Sim; (B) Não

17.1) Início: (A) Antes do 4º mês; (B) Após o 4º mês (C) Não lembro

17.2) Interrompeu: (A) Sim; (B) Não

17.3) Quando? (A) Antes do 4º mês; (B) Após o 4º mês (C) Não lembro

18) Seu (a) filho (a) usa mamadeira? (A) Sim; (B) Não

18.1) Início: (A) Antes do 4º mês; (B) Após o 4º mês (C) Não lembro

18.2) Interrompeu: (A) Sim; (B) Não

18.3) Quando? (A) Antes do 4º mês; (B) Após o 4º mês (C) Não lembro

18.4) Com que tipo de alimento:

(A) Leite; (B) Leite Materno; (C) Outro tipo de alimento.

19) Seu (a) filho (a) chupa dedo? (A) Sim; (B) Não

19.1) Início: (A) Antes do 4º mês; (B) Após o 4º mês (C) Não lembro

19.2) Interrompeu: (A) Sim; (B) Não

19.3) Quando? (A) Antes do 4º mês; (B) Após o 4º mês (C) Não lembro

20) Qual a época de introdução dos seguintes alimentos?

20.1) Outro tipo de leite:

(A) Antes o 4º mês; (B) 5º mês e 6 meses; (C) após 6º mês;

20.2) Água:

(A) Antes o 4º mês; (B) 5º mês e 6 meses; (C) após 6º mês;

20.3) Chá:

(A) Antes o 4º mês; (B) 5º mês e 6 meses; (C) após 6º mês;

20.4) Suco de fruta:

(A) Antes o 4º mês; (B) 5º mês e 6 mês; (C) após 6º mês;

20.5) Papa de fruta:

(A) Antes o 4º mês; (B) 5º mês e 6 mês; (C) após 6º mês;

20.6) Papa salgada:

(A) Antes o 4º mês; (B) 5º mês e 6 mês; (C) após 6º mês;

21) Você ainda amamenta seu filho? (A) Sim (B) Não

21.1) Quando parou?

(A) Antes o 4º mês; (B) Após o 4º mês.

21.2)Porque?

(A) Causas relacionadas à criança ou à mãe; (B) Trabalho materno

(C) Dificuldades relacionadas à pratica do aleitamento;

22) Índices de aleitamento materno:

22.1) 0 |--- 1:

(A) AM Exclusivo (B) AM Predominante; (C) AM Complementar; (D) Desmame

22.1D) Desmamou no primeiro mês? (S) Sim (N) Não

22.1E) Amamentou exclusivo no primeiro mês? (S) Sim (N) Não

22.2) 1 |---2:

(A) AM Exclusivo (B) AM Predominante; (C) AM Complementar; (D) Desmame

22.2D) Desmamou no segundo mês? (S) Sim (N) Não

22.2E) Amamentou exclusivo no segundo mês? (S) Sim (N) Não

22.3) 2 |--- 3:

(A) AM Exclusivo (B) AM Predominante; (C) AM Complementar; (D) Desmame

22.3D) Desmamou no terceiro mês? (S) Sim (N) Não

22.3E) Amamentou exclusivo no terceiro mês? (S) Sim (N) Não

22.4) 3 |--- 4:

(A) AM Exclusivo (B) AM Predominante; (C) AM Complementar; (D) Desmame

22.4D) Desmamou no quarto mês? (S) Sim (N) Não

22.4E) Amamentou exclusivo no quarto mês? (S) Sim (N) Não

22.5) **4** |--- **5**:

(A) AM Exclusivo (B) AM Predominante; (C) AM Complementar; (D) Desmame

22.5D) Desmamou no quinto mês? (S) Sim (N) Não

22.5E) Amamentou exclusivo no quinto mês? (S) Sim (N) Não

22.6) **5** |--- **6**:

(A) AM Exclusivo (B) AM Predominante; (C) AM Complementar; (D) Desmame

22.6D) Desmamou no sexto mês? (S) Sim (N) Não

22.6E) Amamentou exclusivo no sexto mês? (S) Sim (N) Não

2- Características Sócio-econômicas

Codificação

- 1) Situação socioeconômica da família (renda familiar mensal em R\$): []
- (A) ≤ 300 ; (E) 501 a 2250;
(B) 301 a 600; (F) 2251 a 3000;
(C) 601 a 900; (G) ≥ 3001
(D) 901 a 1500;
- 2) Número de pessoas na família (residentes na mesma casa): []
- (A) ≤ 2 ; (B) 3; (C) 4; (D) 5; (E) 6; (F) ≥ 6
- 3) Grau de instrução dos pais: Mãe [] Pai []
- (A) Não alfabetizado (F) 5ª a 8ª Série completa
(B) Alfabetizado (G) 2º Grau incompleto
(C) 1ª a 4ª Série incompleta (H) 2º Grau completo
(D) 1ª a 4ª Série completa (I) Superior incompleto
(E) 5ª a 8ª Série incompleta (J) Superior completo
- 4) Habitação (Moradia): []
- (A) Residência própria quitada
(B) Residência própria com financiamento a pagar
(C) Residência cedida pelos pais ou parentes
(D) Residência cedida em troca de trabalho
(F) Residência alugada
(G) Residência cedida por não ter onde morar
- 5) Profissão do chefe da família (Mencionar mesmo que desempregado): []
- (A) Empresário de grande porte
(B) Profissional liberal e empresário de médio porte
(C) Funcionário em ocupação de nível superior
(D) Empresário de pequeno porte

- (E) Funcionário em ocupação de nível médio
- (F) Profissional autônomo (vendedor, corretor e outros)
- (G) Funcionário em ocupação de nível intermediário
- (H) Profissional autônomo operacional (marceneiro, pedreiro e outros)
- (I) Funcionário em ocupação auxiliar (ajudante, trabalhador rural)
- (J) Ambulante, safrista, trabalho eventual (bicos)

6) Nível socioeconômico:

[]

- (A) Classe alta (85,1 a 100,0)
- (B) Classe média superior (70,1 a 85,0)
- (C) Classe média (55,1 a 70,0)
- (D) Classe média inferior (40,1 a 55,0)
- (E) Classe baixa (25,1 a 40,0)
- (F) Classe baixa inferior (10,0 a 25,0)

