



Práticas de amamentação entre mulheres trabalhadoras com creche no local de trabalho

Breastfeeding practice among women with childcare center in workplace

Práctica de lactancia materna entre mujeres con centro de cuidado infantil en el lugar de trabajo

*Thais Rosa dos Santos**

*Luciana Tavares Sebastião***

*Gabriela dos Santos Buccini****

Resumo

Objetivo: Descrever e analisar as práticas de aleitamento materno exclusivo entre mulheres trabalhadoras com creche no local de trabalho. **Métodos:** O estudo foi realizado em um Centro de Convivência Infantil, vinculado a uma Instituição de Ensino Superior. Para coleta de dados utilizou-se um questionário estruturado. Realizou-se análise múltipla de Cox para determinação dos fatores associados à duração do aleitamento materno exclusivo. **Resultados:** Participaram da pesquisa 46 mães de crianças com idade média de 2,6 anos. Aproximadamente metade das mães tinham 35 anos ou mais e 73,9% eram profissionais de saúde. A prevalência de aleitamento materno exclusivo até os seis meses foi 15,2%. Todas as mães tiveram 120 dias de licença maternidade e apenas 10,8% usufruíram o direito de pausas para amamentar. Baixo peso ao nascer, tipo de serviço de saúde em que a criança realizava acompanhamento, idade da mãe e a idade de introdução da mamadeira foram fatores associados à duração do aleitamento materno exclusivo. **Conclusão:** Apesar da licença de maternidade ter sido gozada de acordo com o previsto em lei, outros direitos trabalhistas para a proteção da amamentação não foram fruídos. Os fatores associados à duração do aleitamento materno exclusivo entre mulheres trabalhadoras

*Universidade de São Paulo, Bauru, SP, Brasil

**Unesp - Campus de Marília, Marília, SP, Brasil

***Yale University, New Haven, Connecticut, USA

Contribuição dos autores:

TRS contribuiu com o delineamento do estudo e executou a coleta de dados, organizou as seções do manuscrito e revisou a versão final. LTS contribuiu com o delineamento do estudo, supervisionou a coleta de dados, revisou a versão final do manuscrito. GSB contribuiu com o delineamento do estudo, conduziu as análises, revisou a versão final do manuscrito.

E-mail para correspondência: Luciana Tavares Sebastião luts@marilia.unesp.br

Recebido: 13/07/2017

Aprovado: 27/04/2018



com creche no local de trabalho são complexos e vão além do cumprimento de leis trabalhistas.

Palavras-chave: Trabalho Feminino; Saúde da Criança; Aleitamento Materno; Fonoaudiologia.

Abstract

Objective: To describe and analyze exclusive breastfeeding practice among working women with a Childcare Center in the workplace. **Methods:** The study was conducted in a Childcare Center linked to an Educational Institution. A questionnaire was used to collect data. Cox analysis was used to determine the factors associated with the duration of exclusive breastfeeding. **Results:** The sample involved 46 mothers of children with an average age of 2.6 years. Approximately half of the mothers were 35 years or more, and 73.9% were health professionals. Exclusive breastfeeding prevalence at six months was 15.2%. All mothers had 120 days of maternity leave and only 10.8% enjoyed breastfeeding breaks. The low birth weight, type of follow-up health service, maternal age and child's age of bottle-feeding introduction were factors associated with duration of exclusive breastfeeding. **Conclusion:** Maternity leave has been enjoyed in accordance with the law, although other important rights for the protection of breastfeeding were not. Factors associated with the duration of exclusive breastfeeding among working women with Childcare in the workplace are complex and go beyond compliance with labor laws.

Keywords: Women Working; Breastfeeding; Child Health; Speech, Language and Hearing Sciences.

Resumen

Objetivo: Describir y analizar las prácticas de la lactancia materna exclusiva entre las mujeres que trabajan y que tienen una guardería infantil en el lugar de trabajo. **Métodos:** El estudio se realizó en un Centro de Convivio Infantil vinculado a una Institución Universitaria. Para recompilar los datos se utilizó un cuestionario estructurado. Se realizó el análisis múltiple de Cox para determinar los factores asociados con la duración de la lactancia materna exclusiva. **Resultados:** Participaron de la investigación 46 madres del niños con edad media de 2,6 años. Aproximadamente la mitad de las madres tenía 35 años o más, y 73,9% eran profesionales de la salud. La prevalencia de la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses fue del 15,2%. Todas las madres han disfrutado de 120 días de licencia de maternidad y sólo el 10,8% han disfrutado de pausas para la lactancia. El bajo peso al nacer, el tipo de servicios de salud de vigilancia del niño, la edad materna y la edad de introducción de la alimentación con biberón fueran factores que se asociaron con la duración de la lactancia materna exclusiva. **Conclusión:** Aunque la licencia de maternidad ha sido disfrutada de conformidad con la ley, otros derechos importantes para la protección de la lactancia materna no lo fueron. Los factores asociados con la duración de la lactancia materna exclusiva entre las mujeres que trabajan con guardería infantil en el lugar de trabajo son complejas y van más allá del cumplimiento de las leyes laborales.

Palabras clave: Trabajo femenino; Lactancia materna; Salud Infantil; Fonoaudiologia.

Introdução

Os benefícios do aleitamento materno exclusivo (AME) nos primeiros seis meses de vida da criança estão bem documentados na literatura^{1,2,3,4,5}. No entanto, os indicadores de aleitamento materno no Brasil mostram que a interrupção precoce do AME continua sendo um problema de saúde pública^{6,7}.

Os determinantes da interrupção do AME são múltiplos e complexos, perpassando por fatores

individuais (das mães e dos bebês), fatores contextuais (socioeconômicos, relativos à assistência à saúde, políticos, *marketing*) e até culturais⁸. Dentre estes determinantes, destaca-se o retorno das mulheres ao trabalho. Estudo americano mostrou que o retorno da mãe ao trabalho foi responsável por 58,0% do desmame precoce⁹. Resultados semelhantes foram encontrados em estudos conduzidos na cidade de Belém/PA, no Brasil, e em quatro comunidades da Guatemala^{10,11}.

No Brasil, dispositivos legais foram criados para proteger a continuidade do AME na ocasião do retorno da mulher ao trabalho. A Constituição Federal e a Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT) garantem à mulher licença-maternidade de 120 dias, sem prejuízo do emprego e do salário^{12,13}. A partir de 2008, a Lei Federal nº 11.770 passou a estimular a ampliação da licença maternidade para 180 dias mediante concessão de incentivo fiscal às empresas que aderirem ao programa. A CLT propõe duas pausas de trinta minutos cada durante a jornada de trabalho até que a criança complete seis meses. Essas pausas não substituem os intervalos normais para repouso e alimentação. Propõe ainda, que empresas com mais de 30 funcionárias com idade superior a 16 anos ofereçam creches ou estabeleçam convênios com creches externas¹⁵.

Estudos indicaram a creche no local de trabalho como um importante dispositivo para possibilitar a manutenção do AME por seis meses e continuidade da amamentação (AM) após o final da licença de maternidade. Tais estudos evidenciaram ainda que, mesmo que houvesse forte desejo e determinação das mulheres em amamentar, sem a existência da creche e do apoio institucional no local de trabalho, elas não teriam mantido o AM após o término da licença maternidade^{14,15}. Entretanto, trabalhos que relacionam o retorno ao trabalho com a interrupção do AME ou o desmame precoce são escassos na literatura.

O objetivo deste estudo foi analisar os fatores associados às práticas de aleitamento materno exclusivo entre mulheres trabalhadoras com creche no local de trabalho, bem como descrever como ocorreu a fruição dos direitos trabalhistas.

Métodos

Estudo do tipo descritivo, desenvolvido em Centro de Convivência Infantil (CCI) vinculado a uma Instituição de Ensino Superior (IES) do interior paulista. Este CCI atende 100 crianças com idades variando de quatro meses a seis anos, filhos de funcionários, alunos e residentes da IES. Todas as funcionárias deste Complexo têm direito a 120 dias de licença maternidade.

O critério de inclusão da criança no estudo foi ser filho de mulheres trabalhadoras da IES. Tendo em vista que um dos aspectos a serem investigados diz respeito à fruição dos direitos trabalhistas da mulher que amamenta, foram excluídos do estudo:

(1) filhos de alunos e residentes, (2) crianças cujas mães não eram trabalhadoras da IES e que frequentavam o CCI devido ao vínculo trabalhista de seus pais, (3) crianças cujas mães não trabalhavam na IES no momento do nascimento da criança.

O instrumento de coleta de dados foi elaborado com base no questionário utilizado na “Pesquisa Nacional Sobre Práticas Alimentares No Primeiro Ano De Vida”¹⁶. Foram realizadas adaptações em função da especificidade da amostra envolvida no estudo e, para garantir a confiabilidade do instrumento, foi realizada uma etapa de pré-teste do questionário em CCI de outra IES do município. O questionário abrangeu questões referentes ao AM, bem como conhecimentos e fruição dos direitos trabalhistas da mãe e foi enviado para ser respondido em casa juntamente com carta explicativa acompanhada pelo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Para análise de dados foi considerado como desfecho a duração do AME. A idade da criança no momento da interrupção do AME foi utilizada como variável estimadora do tempo de duração do AME. Considerou-se, neste estudo, a definição de AME preconizada pela OMS¹⁶.

Foram analisados fatores relacionados a: (1) mãe - idade (<35 anos/ ≥35 anos), escolaridade (ensino médio, profissionalizante, superior), primiparidade (sim/não); (2) criança - sexo (masculino/feminino), baixo peso ao nascer (sim/não), idade em que passou a frequentar o CCI (≤6 meses/ >6 meses), idade de introdução de água, chá, suco e outro leite (em meses), usou chupeta (sim/não), idade de introdução da chupeta (em meses), usou mamadeira (sim/não), idade de introdução da mamadeira (em meses); (3) assistência ao parto e seguimento ambulatorial - nascimento em hospital Amigo da Criança (sim/não), amamentação na primeira hora de vida (sim/não), tipo de parto (normal-fórceps/cesárea), serviço de saúde de acompanhamento de rotina (Particular-Convênio/Público) e (4) fruição dos direitos trabalhistas - licença-maternidade (sim/não), pausas para amamentar (sim/não).

Inicialmente foi realizada análise descritiva das variáveis em estudo. Para avaliar a significância na análise bivariada entre os fatores em estudo e o desfecho foi utilizada a prova de log-Rank. Nessa etapa, as variáveis que apresentaram $p < 0,25$ foram incluídas na análise múltipla de Cox para determinação dos fatores associados à duração do AME. Foram calculados os *Hazards Ratio (HR)*,

bem como seus respectivos intervalos com 95% de confiança (IC95%). Considerou-se associação estatisticamente significativa as variáveis que apresentaram $p < 0.05$ no modelo final ajustado. Em seguida, foram estimadas as curvas de Kaplan-Meier para as variáveis significativas no modelo múltiplo de Cox ajustado.

Para o desenvolvimento desta pesquisa foram considerados os princípios éticos fundamentais que norteiam a pesquisa envolvendo seres humanos descritos e estabelecidos pela Resolução CNS 466/12 e suas complementares. O projeto foi aprovado pelo Conselho de Ética em Pesquisa da IES sob o protocolo número 1.128.554.

Resultados

Dos 100 questionários enviados, quatro foram excluídos uma vez que as mulheres não trabalhavam na instituição no momento do nascimento da criança; cinco foram devolvidos em branco e 45 não retornaram, mesmo após oferecido novo prazo para devolução. Foram analisados os questionários respondidos por 46 mães que atenderam os critérios de inclusão.

A idade das mães variou de 22 a 44 anos e a maior parte tinha ensino superior completo (65,2%). A idade média das crianças foi de 2,6

anos, com predomínio do sexo feminino (63,0%). Aproximadamente 60% das crianças ingressaram no CCI com idade inferior a seis meses. O uso da chupeta foi relatado por 63% e o uso de mamadeira ocorreu para todas as crianças (Tabela 1).

Na análise bivariada entre a duração do AME e os fatores em estudo, as variáveis que apresentaram $p < 0,25$ e foram elegíveis para a análise múltipla foram: baixo peso ao nascer, serviço de saúde em que realiza acompanhamento de rotina, idade da mãe e idade de introdução da mamadeira (Tabela 1).

Em relação aos direitos trabalhistas, todas as mulheres declararam ter usufruído de licença maternidade com duração de 120 dias e apenas 10,8%, das pausas para amamentar (Tabela 2). Foram consideradas na categoria “pausas para amamentar” as duas pausas de 30 minutos previstas na legislação ou a redução da carga horária em uma hora, mediante acordo com a empresa. Parte das mulheres referiu ter condensado a carga horária referente às pausas em 15 dias após o término da Licença Maternidade, entretanto, essa situação não foi considerada como fruição do direito de pausas para amamentar.

A duração do AME até os seis meses foi relatado por apenas 15,2%. Do total de participantes, 37% referiram não ter amamentado exclusivamente em nenhum momento. Na Tabela 3 estão descritas a idade média de introdução de outros líquidos.

Tabela 1. Dados das crianças e das mães e duração da amamentação exclusiva segundo as características da amostra, Marília, 2015

Variável	Categoria	N	%	Duração do AME			p*
				P25	Mediana	P75	
Dados das crianças							
Sexo	F	29	63,0	120	150	162	0,9346
	M	17	37,0	120	150	180	
Baixo peso	Sim	42	91,3	120	150	180	0,2136
	Não	4	8,7	120	120	120	
Tipo de parto	Normal	1	2,2	-	-	-	-
	Cesário	45	97,8	150	150	162	
Nascimento em IHAC	Sim	10	21,7	6	90	120	0,9923
	Não	36	78,3	120	150	162	
Aleitamento Materno na 1ª hora	Sim	33	71,7	120	150	180	0,4501
	Não	13	28,3	120	120	150	
Uso de mamadeira	Sim	46	100	120	150	162	-
Uso de chupeta	Sim	29	63,0	120	150	150	0,3052
	Não	17	37,0	120	150	180	
Introdução mamadeira	Mais de 120 dias	20	43,5	150	150	180	0,0125
	Antes dos 120 dias	26	56,5	90	120	150	
Introdução chupeta	Ao nascer	6	21,4	120	150	150	0,8028
	Até 15 dias	4	14,3	60	90	180	
	Após 15 dias	18	64,3	120	150	150	
Serviço de acompanhamento de saúde	SUS/UBS	3	6,5	120	120	180	0,1281
	Particular	40	87,0	120	150	162	
	Ambos	3	6,5	90	90	120	
	6 meses ou menos	27	58,7	120	120	162	
Início CCI	Entre 7 e 24 meses	18	39,1	150	150	180	0,3308
	Após 24 meses	1	2,2	-	-	-	
Dados da mãe							
Idade da mãe	<35	22	47,8	120	150	180	0,1149
	≥35	24	52,2	105	120	150	
Escolaridade	Superior	30	65,2	120	150	180	0,4688
	Profissionalizante	12	26,1	120	150	180	
	Médio	4	8,7	90	162	180	
Profissional da Saúde	Sim	34	73,9	120	150	150	0,5097
	Não	12	26,1	120	162	180	
Primiparidade	Sim	28	60,9	120	150	180	0,5251
	Não	18	38,1	120	150	180	
Pausas para amamentar	Sim	5	10,9	90	120	180	0,5148
	Não	41	89,1	120	150	150	

* logrank test; P: percentil; p-value em negrito indicam as variáveis com $p < 0,25$ na análise bivariada que foram consideradas no modelo final ajustado.

Tabela 2. Perfil da fruição dos direitos trabalhistas pelas participantes do estudo, Marília, 2015

Variável	N = 46	
	N	%
Licença Maternidade		
Sim	46	100
Não	0	0
Duração licença maternidade		
4 meses	46	100
6 meses	0	0
Pausas para amamentar		
Sim	5	10,8
Não	41	89,2
Fruição do direito de pausas		
Duas pausas de 30 minutos	4	8,6
Saiu uma hora mais cedo	1	2,2
15 dias após final da Licença	24	52,2
Não usufruiu	17	37,0

Tabela 3. Características da amamentação e motivo para interrupção do AM. Marília, 2015

Variável	N=46	
	N	%
Aleitamento Materno na 1ª hora de vida		
Sim	33	71,7
Não	13	28,3
Aleitamento Materno Exclusivo		
Não teve	17	37,0
Até 3 meses	4	8,7
Entre 3 e 5 meses	18	39,1
Até 6 meses	7	15,2
Aleitamento Materno		
Até 6 meses	14	30,4
7 a 12 meses	16	34,8
13 a 24 meses	16	34,8
Motivo para interrupção do Aleitamento Materno (AM) (N = 40*)		
Pouco leite	8	20,0
Problemas com a mama ou bico de peito	4	10,0
Bebê com dificuldades na pega ou sucção	1	2,5
Retorno da mãe ao trabalho	14	35,0
Bebê não quis mais	18	45,0
Outros	10	25,0
Introdução de outros líquidos		Idade Média Introdução (Meses)
Chá	32	69,6
Água	46	100
Suco	46	100
Outro leite	45	97,8

*Excluídas as mães que estavam amamentando no momento da pesquisa (n=5) e que não justificaram a interrupção do AM (n=1).

O Quadro 1 apresenta os riscos de interrupção de AME (*hazard ratio*) com os respectivos intervalos de confiança de 95% do modelo múltiplo de Cox. Observou-se que crianças com peso adequado ao nascer, aquelas que fazem acompanhamento de rotina em serviço particular de saúde ou aquelas

que fazem acompanhamento em ambos (particular e público), filhos de mães com menos de 35 anos e que passaram a fazer uso de mamadeira após 120 dias de idade tiveram maior sobrevida do AME (Figura 1).

Quadro 1. Modelo Múltiplo de Cox com valores de HR ajustado e seus respectivos intervalos de confiança (IC) para os fatores associados à duração do AME, Marília, 2015.

Variáveis	Cox Proportional Hazard Ratio		
	Razão de Hazard ajustados	95% IC	p
Baixo peso ao nascer (não)	4,05	1,27-12,88	0,018
Acompanhamento de rotina (Serviço Particular)	3,66	1,21-11,00	0,021
Acompanhamento de rotina (Particular e Público)	20,87	5,84-74,60	0,000
Idade da mãe (<35)	1,86	1,10-3,14	0,020
Idade de Introdução de Mamadeira (após 120 dias)	2,41	1,25-4,66	0,009

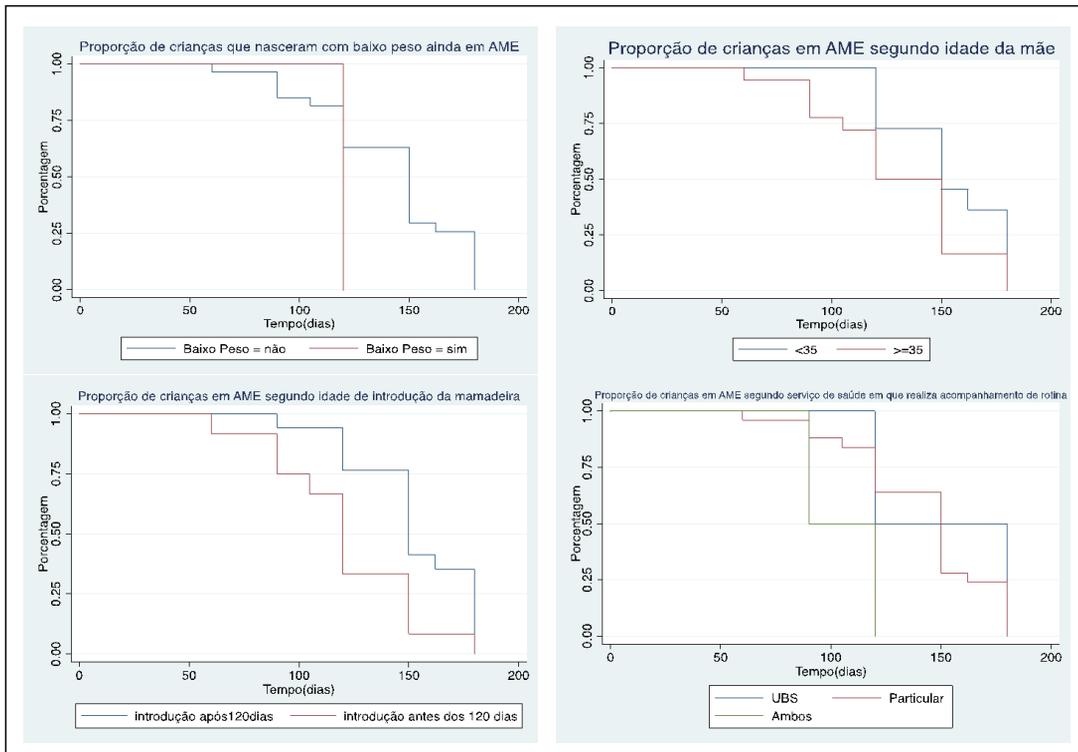


Figura 1. Curvas de sobrevivência da duração do AME segundo as variáveis significativas estimadas pelo modelo múltiplo de COX, Marília, 2015.

Discussão

O presente estudo analisou a prática de AME entre mulheres trabalhadoras com creche no local de trabalho e os fatores associados à duração do AME, bem como a fruição dos direitos trabalhistas. O estudo traz à luz uma temática ainda incipiente, porém muito atual no Brasil. Evidenciou-se de forma inédita a lacuna existente entre a legislação trabalhista que visa proteger, promover e apoiar a amamentação e a real fruição desses direitos pelas participantes do estudo, reafirmando a importância da creche no local de trabalho, bem como a necessidade do desenvolvimento de ações executadas tanto pelas empresas quanto pela própria creche que levem em consideração os fatores associados à menor duração do AME.

Todas as participantes usufruíram de licença maternidade de 120 dias. Esse resultado já era esperado tendo em vista a legislação vigente¹³. Entretanto, indica que a instituição envolvida não optou pela adesão à importante política pública (Lei Federal nº 11.770 de 2008) que amplia a licença maternidade para seis meses, corroborando com o tempo de AME preconizado pelo MS e OMS¹⁷. Nesse sentido, de acordo com dados da Receita Federal, mesmo depois de sete anos da criação do programa, das 174.836 empresas no Brasil que poderiam aderir ao programa, apenas 10,8% aderiram.

O direito das pausas para amamentar foi usufruído por apenas uma pequena parcela das mães. Pesquisas apontam que, embora a creche no local de trabalho traga resultados positivos quanto à duração do AME após a licença maternidade^{14,15}, muitas mulheres ainda encontram dificuldade para amamentar a criança durante o horário de trabalho^{14,15}. Dentre as participantes, a grande maioria relatou ter usufruído desse direito de forma não prevista no artigo 396 da CLT. Esse aspecto chama a atenção já que a literatura tem apontado que o fato de a mãe não conseguir amamentar a criança durante a jornada de trabalho ou não poder usufruir do intervalo de 30 minutos por turno trabalhado pode ter relação significativa com o desmame precoce¹⁸.

A duração do AME até os seis meses foi rara na população estudada (15,2%), entretanto, maior que a prevalência encontrada em cidades brasileiras. Em Fortaleza, nordeste do Brasil, estudo longitudinal que incluiu crianças advindas de famílias de baixa renda e com peso desfavorável ao nascimento (<3000 g) encontrou que apenas 6,0% das crianças

continuavam sendo amamentadas exclusivamente aos seis meses¹⁹. No Sul do Brasil, estudo conduzido no Paraná, com população de bebês prematuros constatou mediana de AME de 63,5 dias e somente 6,8% continuavam em AME aos seis meses de vida²⁰. Tais evidências reforçam a importância das pesquisas regionais para delineamento de políticas públicas voltadas aos grupos específicos e aos diferentes contextos^{6,7}.

As variáveis associadas à menor duração do AME neste estudo foram: o baixo peso ao nascer, acompanhamento de saúde em serviço público e privado ao mesmo tempo, idade da mãe maior ou igual a 35 anos e introdução de mamadeira após os 120 dias.

O baixo peso ao nascer tem sido apontado como fator de risco para a interrupção precoce do AME^{8,21}. Essa relação também foi identificada por outro estudo, que levantou a hipótese de que quanto menor o peso ao nascer maiores serão as chances de interrupção do AME²². Estudo realizado em Marília/SP mostrou que grande parte das mães de bebês prematuros entrevistadas no retorno ambulatorial 30 dias após a alta hospitalar, relatou a prática do aleitamento misto, devido à insegurança da perda ou pouco ganho de peso de seus bebês; outras justificativas encontradas para a interrupção do AME foram *stress*, cansaço e baixa produção láctea²³.

Apesar de ser constatada associação entre menor tempo de AME e o tipo de serviço em que a criança realiza acompanhamento de saúde, outros estudos não encontraram tal associação²⁴. No presente estudo, considerando que a menor duração do AME aconteceu para crianças com acompanhamento em serviço de saúde privado e público concomitante, é possível inferir que esse resultado se deve a diferentes orientações e condutas recebidas pelas mães nos dois contextos. Estudos sugerem que receber orientações conflituosas por parte dos profissionais de saúde pode influenciar a menor duração do AME²⁵. Nesse sentido, estudo que comparou os indicadores de AME com ênfase na atuação do pediatra com treinamento em AM e sem treinamento e o acompanhamento por equipes de saúde, observou que crianças acompanhadas por equipes multidisciplinares ou pediatras que receberam treinamento em AM têm mais chances de manter AME até os quatro meses, quando comparadas com crianças atendidas por pediatras sem treinamento, corroborando, assim, a hipótese de que independentemente do tipo de serviço de que

a criança realiza seu acompanhamento de saúde, reforça-se a importância de que os profissionais de saúde estejam preparados e atualizados para atender as demandas da amamentação²⁶.

Outro fator que se associou à menor duração do AME foi a idade da mãe mais avançada, que tem sido apontada como fator de risco para o desmame precoce^{8,22,27,28}. Ainda que alguns estudos, corroborando com nossos achados, identificaram que mães mais velhas interrompem o AME mais precocemente⁸ de forma mais expressiva, a literatura tem apontado que a interrupção do AME está associada à faixa etária mais jovem, com 20 anos ou menos^{22,27}.

A idade de introdução de mamadeira apresentou associação significativa com a duração do AME, sendo que introduzir a mamadeira após os 120 dias aumentou as chances de maior duração do AME. Ressalta-se que todas as crianças da amostra utilizaram a mamadeira antes do sexto mês de vida. A literatura aponta que dentre os principais motivos alegados pelas mães para a introdução da mamadeira, destacam-se doença do bebê, choro, trabalho fora de casa, nervoso e falta de paciência, bem como influência de terceiros^{29,30}.

Os resultados do presente estudo permitem um avanço no conhecimento no que diz respeito à prática de amamentação exclusiva entre mulheres trabalhadoras com creche no local de trabalho, porém, uma limitação refere-se ao número reduzido de participantes e a alta taxa de não-resposta, sendo indispensáveis cuidados na generalização dos resultados. Pesquisas com amostras maiores a fim de corroborar os resultados encontrados são necessárias. No entanto, vale ressaltar que os dados apresentados permitem a reflexão sobre a importância da correta fruição dos direitos que visam proteger as mulheres trabalhadoras que amamentam, em especial, as pausas para amamentar.

Nesse sentido, é possível levantar algumas condições que, se adotadas pelas empresas, podem favorecer a mulher trabalhadora a manter a amamentação, como, por exemplo, o incentivo à correta fruição do direito das pausas para amamentar; a ampliação da licença maternidade de 120 para 180 dias e a criação de Salas de Apoio à Amamentação. Outro ponto que merece destaque trata-se das adequações relacionadas à creche, dentre elas podem-se citar: a ampliação do número de vagas para atender de modo universal as mulheres trabalhadoras da empresa; a criação de um espaço específico

e acolhedor para que a mulher possa amamentar; a capacitação da equipe de profissionais da creche no que diz respeito ao manejo do leite humano e a oferta de líquidos no copo ao invés da mamadeira, bem como a respeito dos prós e contras do uso de bicos artificiais³⁰, incluindo alternativas para acalmar as crianças sem o uso de tais utensílios.

Conclusão

Concluiu-se que nem todos os direitos trabalhistas da mulher que amamenta foram usufruídos pelas participantes. A correta fruição dos direitos que visam proteger as mulheres trabalhadoras que amamentam poderia ter impactado positivamente a duração do AME. O baixo peso ao nascer, o tipo de serviço de saúde em que a criança realiza acompanhamento de rotina, a idade da mãe e a idade de introdução da mamadeira apresentaram associação com a duração do AME.

Referências bibliográficas

1. Chowdhury R, Sinha B, Sankar MJ, Taneja S, Bhandari N, Rollins N, et al. Breastfeeding and maternal health outcomes: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr.* 2015; 104(Suppl S467): 96-103.
2. Horta BL, Mola CL, Victora CG. Longo-term consequences of breastfeeding on cholesterol, obesity, systolic blood pressure and type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr.* 2015; 104(Suppl S467): 30-37.
3. Peres KG, Cascaes AM, Nascimento GG, Victora CG. Effect of breastfeeding on malocclusions: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr.* 2015; 104(Suppl S467): 54-61.
4. Sankar MJ, Sinha B, Chowdhury R, Bhandari N, Taneja S, Martines J, et al. Optimal breastfeeding practices and infant and child mortality: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr.* 2015; 104(Suppl S467): 3-13.
5. Victora CG, Horta BL, Mola, CL, Quevedo L, Pinheiro RT, Gigante DP, et al. Association between breastfeeding and intelligence, educational attainment, and income at 30 year of age: a prospective birth cohort study from Brazil. *Lancet Glob Health.* 2015; 3(4): 199-205.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal. Série C. Projetos, Programas e Relatórios. Brasília – DF: 2009.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno em Municípios Brasileiros. Brasília – DF: 2010.
8. Venancio SI, Monteiro CA. Individual and contextual determinants of exclusive breast-feeding in São Paulo, Brazil: a multilevel analysis. *Public Health Nutr.* 2006; 9(1): 40-46.

9. Schwartz K, D'arcy HJ, Gillespie B, Bobo J, Longeway M, Foxman B. Factors associated with weaning in the first 3 months postpartum. *J Fam Pract.* 2002; 51(5): 439-444.
10. Costa COM, Figueiredo EM, Silva SB. Aleitamento materno: causas de desmame e justificativa para amamentar. *J Pediatr.* 1993; 69(3): 176-178.
11. Dearden K, Altaye M, Maza I, Stone-Jimenez M, Morrow AL, Burkhalter BR. Determinants of optimal breast-feeding in peri-urban Guatemala City, Guatemala. *Rev Panam de Salud Publica.* 2002;12(3): 185-192.
12. Brasil. Constituição (1988). Ementa Constitucional nº 14, de 5 de janeiro de 1988. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.
13. Brasil. Lei nº 12.812, de 16 de janeiro de 2013. Noções de Direito do Trabalho da Estabilidade Gestante da Licença Maternidade. Brasília – DF: 2013.
14. Hardy EE, Osis MJ. *Mulher, trabalho e amamentação: legislação e prática.* Campinas: UNICAMP, 1991.
15. Osis MJD, Duarte GA, Pádua KS, Hardy E, Sandoval LEM, Bento SF. Aleitamento materno exclusivo entre trabalhadoras com creche no local de trabalho. *Rev Saúde Pública.* 2004; 38(2): 172-179.
16. WHO (World Health Organization). *Health statistics and health information systems.* Geneva: WHO, 2011.
17. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Cartilha para a mãe trabalhadora que amamenta.* Brasília – DF: 2010.
18. Brasileiro AA, Ambrosano GMB, Marba STM, Possobon RF. A amamentação entre filhos de mulheres trabalhadoras. *Rev Saúde Pública.* 2012; 26(4): 642-648.
19. Cunha AJLA, Leite AM, Machado MM. Breastfeeding and pacifier use in Brazil. *Indian J Pediatr.* 2005; 72 (3): 13-16.
20. Oliveira MMB, Thompson Z, Vannuchi MTO, Matsuo T. Feeding patterns of Brazilian preterm infants during the first 6 months of life, Londrina, Paraná, Brazil. *J Hum Lact.* 2007; 23(3): 269-274.
21. Mancini PGB, Meléndez GV. Aleitamento materno exclusivo na alta de recém-nascidos internados em berçário de alto risco e os fatores associados a essa prática. *J Pediatr.* 2004; 80(3): 241-248.
22. Sanches MTC, Buccini GS, Gimeno SGA, Rosa TEC, Bonamigo AW. Fatores associados à interrupção do aleitamento materno exclusivo de lactentes nascidos com baixo peso assistidos na atenção básica. *Cad Saúde Pública.* 2011; 27(5):953-965.
23. Cruz MR, Sebastião LT. Amamentação em prematuros : conhecimentos, sentimentos e vivências das mães. *Disturb Comun.* 2015; 27(1) : 76-84.
24. Queluz MQ, Pereira JB, Santos CB, Leite AM, Ricco RG. Prevalência e determinantes do aleitamento materno exclusivo no município de Serrana, São Paulo, Brasil. *Rev Esc Enferm USP.* 2012; 46(3): 537-543.
25. Ingram J, Johnson D, Greenwood R. Breastfeeding in Bristol: teaching good positioning, and support from fathers and families. *Midwifery.* 2002;18(2): 87-101.
26. Santiago LB, Bettiol H, Barbieri MA, Gutierrez MRP, Ciampo LAD. Incentivo ao aleitamento materno: a importância do pediatra com treinamento específico. *J Pediatr.* 2003; 79(6): 504-5012.
27. Stephan MAS, Cavada MN, Vilela CZ. Prevalência de aleitamento materno até a idade de seis meses e características maternas associadas, em área de abrangência de unidade de Saúde da Família no Município de Pelotas, Estado do Rio Grande do Sul, Brasil, 2010. *Epidemiol Serv Saúde.* 2012; 21(3): 434-438.
28. Neto ETS, Zandonade E, Emmerich AO. Analysis models for variables associated with breastfeeding duration. *Rev Paul Pediatr.* 2013; 31(3): 306-314.
29. Rea MF, Cukier R. Razões de desmame e de introdução da mamadeira: uma bordagem alternativa para seu estudo. *Rev Saúde Pública.* 1988; 22(3):184-91.
30. Buccini GS, Benício MHD, Venancio SI. Determinantes do uso de chupeta e mamadeira. *Rev Saúde Pública.* 2014; 48(4): 571-582.