

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

**ABANDONO DA AMAMENTAÇÃO NO PRIMEIRO MÊS APÓS O  
RETORNO AO TRABALHO DAS SERVIDORAS DO HOSPITAL DE  
CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE: PREVALÊNCIA E FATORES  
ASSOCIADOS**

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

**MONIQUE SCHORN**

Porto Alegre, Brasil

2020

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

**ABANDONO DA AMAMENTAÇÃO NO PRIMEIRO MÊS APÓS O  
RETORNO AO TRABALHO DAS SERVIDORAS DO HOSPITAL DE  
CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE: PREVALÊNCIA E FATORES  
ASSOCIADOS**

MONIQUE SCHORN

**Orientadora: Profa. Dra. Elsa Regina Justo Giugliani**

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

Porto Alegre, Brasil

2020

### CIP - Catalogação na Publicação

SCHORN, MONIQUE

ABANDONO DA AMAMENTAÇÃO NO PRIMEIRO MÊS APÓS O  
RETORNO AO TRABALHO DAS SERVIDORAS DO HOSPITAL DE  
CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE: PREVALÊNCIA E FATORES  
ASSOCIADOS / MONIQUE SCHORN. -- 2020.

84 f.

Orientador: ELSA REGINA JUSTO GIUGLIANI.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal do  
Rio Grande do Sul, Faculdade de Medicina, Programa de  
Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente,  
Porto Alegre, BR-RS, 2020.

1. Aleitamento materno. 2. Emprego. 3. Desmame. 4.  
Trabalho materno. I. JUSTO GIUGLIANI, ELSA REGINA,  
orient. II. Título.

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL**

**FACULDADE DE MEDICINA**

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

**ESTA DISSERTAÇÃO FOI DEFENDIDA PUBLICAMENTE EM:**

**05/ 06/ 2020**

**E, FOI AVALIADA PELA BANCA EXAMINADORA COMPOSTA POR:**

**Dra. Andrea Francis Kroll de Senna**

**Profa. Dra. Graciete Oliveira Vieira**  
**Universidade Estadual de Feira de Santana**

**Profa. Dra Gabriela Buccini**  
**Yale University**

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus, por me conceder mais esta vitória.

À minha orientadora, Profa. Dra. Elsa Regina Justo Giugliani, pela disponibilidade, incentivo, paciência, tolerância, conhecimento, força e apoio.

À Universidade Federal do Rio Grande do Sul e ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e Adolescente, por terem me acolhido e possibilitado a realização deste projeto.

À minha colega e parceira Michele Saraiva Mendes, ao meu lado em todas as etapas desta dissertação.

À professora Ceres Oliveira, pelos ensinamentos estatísticos e paciência.

Ao Hospital de Clínicas de Porto Alegre, pela oportunidade da aplicação da pesquisa, e a todas as mulheres que disponibilizaram seu tempo e relataram suas experiências.

Aos meus pais, Leonice e Pedro, que sempre me incentivaram em todas minhas decisões, principalmente nos estudos.

Ao meu melhor amigo e companheiro, Gabriel, pela paciência, motivação e carinho.

Muito Obrigada !

## RESUMO

**Introdução:** A amamentação pode ser considerada um dos investimentos mais eficazes que um país pode fazer para garantir uma população mais saudável. Apesar disso, os indicadores de aleitamento materno na maioria dos países, incluindo o Brasil, estão aquém da recomendação de 2 anos ou mais, sendo exclusivo nos primeiros 6 meses. Fatores diversos são tidos como influenciadores na manutenção da amamentação, sendo o trabalho materno um importante fator de risco para a descontinuidade dessa prática. Este estudo justifica-se pela escassez de estudos brasileiros sobre a amamentação na mulher trabalhadora e a convicção de que o reconhecimento dos fatores que facilitam ou dificultam a continuidade da amamentação após o retorno da lactante ao trabalho é importante para o enfrentamento do abandono precoce da amamentação devido ao trabalho materno. **Objetivo:** Estimar a prevalência de abandono da amamentação até 1 mês após o retorno da mulher ao trabalho e investigar os fatores associados a esse abandono entre trabalhadoras de um hospital geral universitário. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal envolvendo 252 servidoras do Hospital de Clínicas de Porto Alegre com filhos biológicos com idade entre 12 e 36 meses, não gemelares, que ainda estavam amamentando na época em que retornaram ao trabalho e que não tivessem problemas que afetassem a amamentação. As mulheres foram entrevistadas no seu local de trabalho, respondendo a um questionário especialmente elaborado para a pesquisa, contendo questões sobre características sociodemográficas, a gestação, o parto e a amamentação, além de questões relacionadas diretamente com o trabalho da mulher. A associação entre o desfecho, definido como a interrupção da amamentação no primeiro mês após o retorno da trabalhadora ao local de trabalho, com as variáveis de exposição foi estimada pela razão de prevalência ajustada (RPa) obtida com a utilização de regressão multivariável de Poisson, seguindo um modelo hierárquico. **Resultados:** Trinta e três mulheres (13%) interromperam a amamentação menos de um mês após o retorno ao trabalho. As seguintes variáveis mostraram associação significativa ( $p < 0,05$ ) com o abandono da amamentação no primeiro mês após o retorno ao trabalho: uso de chupeta (RPa 4,58; IC95% 1,74 – 12,1), coabitação com outra pessoa (RPa 3,77; IC95% 1,64 – 8,67), não ter intenção ou ter dúvidas sobre amamentar após o retorno ao trabalho (RPa 3,39 ; IC95% 1,21 – 9,53), ter curso superior (RPa 2,66; IC 95% 1,21 – 5,87), não ter apoio do cuidador da criança na amamentação (RPa 2,26; IC95% 1,01 – 5,07) e maior idade da criança quando a mulher retornou ao trabalho (RPa 1,16; IC95% 1,10 – 1,22 para cada mês de idade a mais da criança). A duração do aleitamento materno exclusivo também mostrou associação significativa – a cada dia a mais de amamentação exclusiva, a probabilidade de abandonar a amamentação no primeiro mês após o retorno ao trabalho reduziu em 1% (RPa 0,990; IC95% 0,986-0,996). **Conclusão:** Uso de chupeta, coabitação com outra pessoa, não ter intenção ou ter dúvidas sobre amamentar após o retorno ao trabalho, ter curso superior, não ter apoio do cuidador da criança na amamentação e maior idade da criança quando a mulher retornou ao trabalho foram fatores de risco para a descontinuidade da amamentação no primeiro mês após o retorno da mulher ao trabalho. Maior duração do aleitamento materno mostrou ser um fator de proteção.

**Palavras-chave:** Aleitamento materno. Emprego. Desmame. Trabalho materno.

## ABSTRACT

**Background:** Breastfeeding can be considered one of the most effective investments a country can make to ensure a healthier population. However, in most countries, including Brazil, breastfeeding indicators fall short of what is recommended. Several factors are considered influential in maintaining breastfeeding, with breastfeeding being an important risk factor for the continuity of this practice. The scarcity of Brazilian studies on breastfeeding among working women and the conviction that the recognition of factors that facilitate or hinder the continuity of breastfeeding after the return of the nursing mother to work is important to confront the early breastfeeding discontinuation due to the return to work have motivated this study. **Objective:** To estimate the prevalence of breastfeeding discontinuation up to 1 month after the woman's return to work and to investigate the factors associated with this discontinuation among female workers in a general university hospital. **Methodology:** It is a cross-sectional study involving 252 female employees of the Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) with biological children between 12 and 36 months of age, singleton, who were still breastfeeding at the time they returned to work and had no problems affecting breastfeeding. The women were interviewed at their workplace, answering a questionnaire specially prepared for the survey, containing questions about sociodemographic characteristics, pregnancy, childbirth, and breastfeeding, in addition to questions directly related to woman's work. The association between the outcome, defined as the interruption of breastfeeding in the first month after the return of the workers to the workplace, and the exposure variables was estimated by the adjusted prevalence ratio (PR) obtained using a Poisson multivariate regression, following a hierarchical model. **Results:** Thirty three women (13%) stopped breastfeeding less than one month after returning to work. The following variables showed a significant association ( $p < 0.05$ ) with abandonment of breastfeeding in the first month after returning to work: use of pacifier (PR 4.58; CI95% 1.74 – 12.1), cohabitation with another person (PR 3.77; CI95% 1.64 – 8.67), not having intention or having doubts about to breastfeed after returning to work (PR 3.39; CI95% 1.21 – 9.53), having higher education (PR 2.66; CI 95% 1.21 – 5.87), not having support from child's caregiver in breastfeeding (PR 2.26; CI95% 1.01 – 5.07) and the higher child's age when the woman returned to work (PR 1.16; CI95% 1.10 – 1.22 for each additional month of age of the child). The duration of exclusive breastfeeding also showed a significant association: each day more of exclusive breastfeeding, the probability of weaning in the first month after returning to work was reduced by 1% (PR 0.990; CI95% 0.986-0.996). **Conclusion:** Use of pacifier, cohabitation with another person, not having intention or having doubts about to breastfeed after returning to work, having higher education, not having support from child's caregiver in breastfeeding and the higher child's age when the woman returned to work were risk factors for stopping breastfeeding in the first month after the woman's return to work. Longer duration of exclusive breastfeeding proved to be a protective factor

**Keywords: Breastfeeding. Employment. Weaning. Maternal work.**

## LISTA DE TABELAS

### Artigo

Tabela 1 – Análise univariável estimando as associações entre a prevalência de abandono da amamentação no primeiro mês após retorno da mulher ao trabalho e as diversas variáveis exploradas 63

Tabela 2 - Análise multivariável hierarquizada estimando as associações entre a prevalência de abandono da amamentação no primeiro mês após retorno da mulher ao trabalho e as variáveis associadas ao desfecho na análise univariável 66



## LISTA DE ABREVIATURAS

AM	Aleitamento materno
AME	Aleitamento materno exclusivo
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
BLH	Banco de leite humano
CLT	Consolidação das Leis Trabalhistas
HCPA	Hospital de Clínicas de Porto Alegre
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IC95%	Intervalo de confiança de 95%
LM	Leite materno
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
OR	<i>Odds ratio</i>
RP	Razão de prevalência bruta
RPa	Razão de prevalência ajustada
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFRGS	Universidade Federal do Rio Grande do Sul
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância
WinPEPI	Programs for Epidemiologists for Windows

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>12</b>
<b>2 REVISÃO DA LITERATURA.....</b>	<b>16</b>
2.1 TRABALHO DA MULHER E SUA INFLUÊNCIA NOS INDICADORES DE AM.....	16
2.2 FATORES ASSOCIADOS À CONTINUIDADE DA AMAMENTAÇÃO DA MULHER TRABALHADORA APÓS O RETORNO AO TRABALHO.....	17
2.2.1 Flexibilidade de horários.....	18
2.2.2 Extração de leite no local de trabalho.....	19
2.2.3 Apoio dos colegas e chefia.....	21
2.2.4 Jornada de trabalho.....	22
2.2.5 Creche.....	23
2.2.6 Licença-maternidade estendida.....	25
2.2.7 Escolaridade da mãe/ cargo na empresa.....	27
2.2.8 Conhecimento dos direitos da mulher relacionados à amamentação.....	28
2.3 PROTEÇÃO À AMAMENTAÇÃO DA MULHER TRABALHADORA.....	29
2.3.1 Legislação.....	29
2.3.2 Políticas públicas no Brasil.....	30
2.3.3 Programas institucionais.....	31
<b>3 JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>34</b>
<b>4 OBJETIVOS.....</b>	<b>35</b>
<b>5 METODOLOGIA.....</b>	<b>36</b>
5.1 DELINEAMENTO DA PESQUISA.....	36
5.2 LOCAL DO ESTUDO.....	36
5.3 PARTICIPANTES.....	37
5.4 CÁLCULO AMOSTRAL.....	37

5.5 COLETA E ARMAZENAMENTO DOS DADOS.....	37
5.6 ANÁLISE DOS DADOS.....	38
<b>5.6.1 Desfecho.....</b>	<b>38</b>
<b>5.6.2 Modelo estatístico e variáveis envolvidas.....</b>	<b>38</b>
5.7 EQUIPE DE TRABALHO.....	41
5.8 ASPECTOS ÉTICOS.....	41
<b>6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>43</b>
<b>7. ARTIGO ORIGINAL.....</b>	<b>50</b>
<b>8 CONCLUSÕES.....</b>	<b>69</b>
<b>9 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>70</b>
<b>APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO PARA A COLETA DE DADOS.....</b>	<b>72</b>
<b>APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....</b>	<b>83</b>
<b>ANEXO A - CARTA DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA</b>	<b>84</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A importância do aleitamento materno (AM) vai muito além do seu papel fundamental na nutrição da criança: é um processo que envolve profunda interação entre mãe e filho, sendo uma forma de construir vínculo afetivo; além de proteger contra enfermidades e promover a saúde mental e física da mãe e da criança, cooperando, assim, na redução da morbimortalidade infantil (BRASIL, 2015a).

Colocar o recém-nascido ao seio da mãe na primeira hora de vida, iniciando a amamentação precocemente, é considerada uma estratégia para a sobrevivência do recém-nascido e o estabelecimento da amamentação no longo prazo. Quanto maior o tempo de espera para iniciar a amamentação após o nascimento, maiores são os riscos a que ficarão expostos os recém-nascidos (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2008).

A Organização Mundial da Saúde (OMS), o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e o Ministério da Saúde (MS) do Brasil recomendam aleitamento materno por 2 anos ou mais, sendo de forma exclusiva nos primeiros 6 meses de vida, haja vista não haver necessidade de se iniciar a introdução de alimentos complementares antes dos 6 meses, uma vez que as características nutricionais do leite materno são ideais para essa fase da vida da criança (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2003).

Estima-se que o AM pode salvar as vidas de mais de 800.000 crianças menores de 5 anos todos os anos (VICTORA *et al.*, 2016). É comprovado que o leite materno exerce efeito protetor contra infecções gastrointestinais e do trato respiratório, o que reduz as taxas de mortalidade entre as crianças amamentadas (LAMBERTI *et al.*, 2011). A obesidade infantil, o diabetes (VICTORA *et al.*, 2016) e a leucemia (AMITAY; KEINAN-BOKER, 2015) também vêm sendo associados à ausência ou menor duração da amamentação. Do mesmo

modo, o AM tem um efeito positivo no desempenho nos testes de inteligência das crianças (HORTA *et al.*, 2015) e no desenvolvimento orofacial (PERES *et al.*, 2015).

Além dos benefícios para a criança, o AM também gera inúmeras vantagens à saúde da mulher que amamenta. Um estudo americano estimou uma redução de 15% no risco de desenvolver diabetes para cada ano de lactação (STUEBE *et al.*, 2005). Também observa-se redução no risco de câncer de mama, ovário (CHOWDHURY *et al.*, 2015) e endométrio (MARTIN *et al.*, 2005).

A amamentação pode ser considerada um dos investimentos mais eficazes que um país pode fazer para garantir uma população mais inteligente e mais saudável, tendo enormes implicações para a prosperidade futura de uma nação. Apesar disso, os países não estão promovendo, protegendo e apoiando adequadamente a amamentação por meio de financiamento ou políticas, já que a maioria das crianças no mundo não é amamentada como recomendado, perdendo, assim, os benefícios que a amamentação oferece (LANCET, 2017).

Dados de 123 países revelam que 95% de todas as crianças recebem leite materno em algum momento de suas vidas. Nos países de renda baixa e média, apenas 1 em cada 25 crianças, ou seja, 4% nunca foram amamentadas. Já nos países de renda mais alta, 21% das crianças, 1 em cada 5, nunca receberam leite materno. Apesar de a proporção de crianças que foram amamentados alguma vez na vida ser alta nos países de renda baixa e média, a manutenção do AM varia consideravelmente de acordo com a classe social em que a criança está inserida. Entre as famílias mais pobres, quase dois terços (64%) das crianças são amamentadas até pelo menos os 2 anos de idade em comparação com apenas 41% entre as crianças de famílias mais ricas (UNICEF, 2018).

Uma pesquisa que analisou a tendência de indicadores do AM no Brasil em 3 décadas, utilizando dados secundários dos inquéritos nacionais com informações sobre AM, identificou que as prevalências dos indicadores de AM e AME no Brasil apresentaram

tendências crescentes, principalmente no período entre 1986 e 2006, acompanhada de relativa estabilização entre 2007 e 2013. A prevalência de AME entre os menores de 6 meses aumentou 34,2 pontos percentuais entre 1986 e 2006 e a prevalência de AM em menores de dois anos chegou, em 2006, a 56,3%. (BOCCOLINI *et al.*, 2017), percebendo-se, portanto, que os níveis dos indicadores de AM no Brasil ainda não estão adequados à recomendação da duração do AM e do AME, apesar do significativo aumento ao longo do tempo. (BOCCOLINI *et al.*, 2017). Segundo critérios da OMS de 2008, os valores encontrados na II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal (DF) são bons (50-89% das crianças) para o indicador AM na primeira hora de vida, razoáveis (12-49% das crianças) para o indicador AME em menores de 6 meses, e ruins (18 a 20 meses) para o indicador duração do AM (BRASIL, 2009).

Fatores diversos são tidos como influenciadores na manutenção do AM, quais sejam: demográficos, sociais, econômicos, culturais, emocionais, entre outros, além da aspiração e motivação da mulher, suas experiências anteriores e de pessoas próximas, como familiares e amigas, crenças e conhecimento sobre amamentação e apoio recebido dos familiares, amigos e profissionais de saúde (RYAN *et al.*, 2011; PRIMO *et al.*, 2016). Agregando-se a esses fatores, o cenário econômico mundial faz com que a mulher esteja cada vez mais inserida no mercado de trabalho, pois o retorno à atividade laboral após o nascimento de um filho vem sendo associado à diminuição da duração e intensidade do AM (FEIN *et al.*, 2008; MANDAL; ROE; FEIN, 2010).

Muitas mulheres enfrentam inúmeras barreiras para manter a amamentação após o retorno ao trabalho, fazendo com que o trabalho materno seja considerado um importante fator de risco para a interrupção do AME antes dos 6 meses e do AM antes dos 2 anos de vida da criança (GIUGLIANI *et al.*, 2008; WARKENTIN *et al.*, 2013). As recomendações da OMS e UNICEF são desafiadoras, visto que muitas vezes o local de trabalho oferece uma

série de restrições à manutenção do AM (AMIN *et al.*, 2011). Emprego em horário diurno, ter carteira assinada, apoio dos colegas de trabalho e do patrão em relação aos intervalos entre as extrações de leite, padrões do sexo feminino, praticar extração do leite antes do retorno ao trabalho são fatores descritos como facilitadores à manutenção do AM após o retorno ao trabalho. Dentre os fatores que dificultam a amamentação, mencionam-se: trabalho noturno, extensas jornadas de trabalho, condições insalubres para a ordenha no local de trabalho, falta de informação e interesse da empresa quanto às políticas de AM, creches oferecidas pela empresa não adaptadas à jornada de trabalho das colaboradoras, serviços prestados pelas creches inadequados, grande volume de trabalho, ocupação informal e desaprovação dos colegas de trabalho quanto ao tempo destinado à ordenha (SILVA; DAVIM, 2012).

No Brasil, pouco se conhece sobre a realidade da amamentação em mulheres trabalhadoras, tampouco sobre os fatores que facilitam ou dificultam a continuidade da amamentação após a lactante retornar ao trabalho. Qual a prevalência de desmame no primeiro mês após o retorno da lactante ao trabalho? Que fatores estariam associados a esse desfecho? Contribuir para as respostas dessas perguntas foi a motivação do presente estudo.

## 2 REVISÃO DA LITERATURA

### 2.1 TRABALHO DA MULHER E SUA INFLUÊNCIA NOS INDICADORES DE AM

Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 43,5% do total de trabalhadores brasileiros são mulheres. Ainda segundo o IBGE, em 37,3% das famílias brasileiras, a mulher é responsável pelo sustento exclusivo da família, sendo estas, em sua maioria, monoparentais, ou seja, composta apenas de mãe e filhos (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2010). Em função do aumento da participação da mulher no mercado de trabalho, a preocupação com aspectos vinculados ao trabalho materno e à amamentação é crescente (MONTEIRO *et al.*, 2017). Pesquisas mostram que as taxas de AM e AME tendem a diminuir quando a mulher retorna ao trabalho após o nascimento de um filho (FRANCO *et al.*, 2008; SKAFIDA, 2012).

O trabalho materno foi uma variável amplamente utilizada nos estudos sobre fatores associados ao AME. Em uma revisão sistemática sobre determinantes do AME no contexto brasileiro, em seis estudos em que houve associação estatisticamente significativa, esta foi negativa, ou seja, o trabalho materno fora do lar está associado à menor duração do AME (BOCCOLINI; CARVALHO; OLIVEIRA, 2015). Em um grande estudo americano envolvendo mais de 10 mil mães, das quais 7.642 forneceram informações sobre volta ao trabalho, as mulheres menos propensas a amamentar são as que têm planos de voltar ao trabalho (NOBLE, 2001). No Brasil, um estudo de coorte realizado em dois hospitais da Região Sul envolvendo 300 duplas mães/bebês mostrou associação entre trabalho materno fora de casa e aumento das chances de desmame no segundo e terceiro mês após o nascimento do filho (MARGOTTI; MATTIELLO, 2016).

A II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal (BRASIL, 2009) verificou menor frequência de AME em menores de 6



meses entre as mulheres que trabalhavam fora (26%) quando comparadas com as que não trabalhavam fora (43,9%), ou que estavam em licença-maternidade (53,4%), o mesmo ocorrendo com a frequência de AM em menores de 1 ano: 65,9%, 81,2% e 91,4%, respectivamente.

A insuficiência da legislação para proteger a mulher trabalhadora na amamentação em aspectos como a licença-maternidade, proteção no local de trabalho e amamentação em público são vistos como fatores que influenciam a manutenção do AM (MCFADDEN *et al.*, 2015). A falta de informação quanto aos direitos e deveres após o retorno ao trabalho, carência de suporte oferecido pela empresa, influência familiar, falta de acompanhamento e apoio dos profissionais de saúde quanto às questões relativas à amamentação no trabalho colaboram para o desmame precoce nas mulheres trabalhadoras (OLIVEIRA; SILVA, 2003; DAMIÃO, 2008; SHIMODA; SILVA, 2010).

## 2.2 FATORES ASSOCIADOS À CONTINUIDADE DA AMAMENTAÇÃO DA MULHER TRABALHADORA APÓS O RETORNO AO TRABALHO

O AM é influenciado positiva ou negativamente em seu sucesso por inúmeros fatores, sendo alguns destes pertinentes às características da mãe: sua personalidade e vivências prévias. Em contrapartida, alguns referem-se à criança e ao ambiente onde ambas estão inseridas, como as condições pré-natais, de nascimento e pós-parto, havendo ainda fatores circunstanciais envolvidos, relacionados ao trabalho materno e condições habituais de vida (FALEIROS *et al.*, 2006).

Sabe-se que existem determinantes positivos e negativos vinculados ao binômio mãe/profissional e instituição que vão influenciar na manutenção do AM após o retorno da mãe ao seu ambiente de trabalho e sua nova rotina (BRASIL, 2015a).

Entre os principais fatores de promoção e apoio ao AM no local de trabalho, encontram-se políticas de flexibilidade de horas, local apropriado para extração e armazenamento do leite materno, apoio dos colegas de trabalho e da chefia, jornada de trabalho parcial ou reduzida, creches/berçários próximos ao local de trabalho oferecidos pela empresa, licença-maternidade estendida, escolaridade, cargo da mãe e conhecimento dos direitos da mulher relacionados à amamentação (WEBER *et al.*, 2011; BRASILEIRO *et al.*, 2012; SILVA; DAVIM, 2012).

### **2.2.1 Flexibilidade de horários**

Wright (2001), ao discutir quais os fatores que influenciaram o ressurgimento da amamentação nas últimas décadas nos EUA, sugeriu que as estratégias com provável efeito duradouro sobre as futuras taxas de amamentação serão pressões sociais para eliminar as barreiras existentes à amamentação, citando a flexibilização de horas de trabalho e a licença-maternidade como fatores que podem influenciar a continuidade do AM.

A tese de Brasileiro (2012) identificou associação significativa entre o fato de a mulher não poder usufruir do intervalo de 30 minutos por turno de trabalho e o desmame antes do quarto mês de vida do bebê.

Fernandes *et al.* (2018), que entrevistaram 20 gestores de empresas públicas e privadas da Grande Florianópolis, relataram que 75% dos gestores citaram proporcionar a flexibilização de horário nas empresas como condutas positivas adotadas. Alguns se referiram à flexibilização como o direito à pausa para amamentar às trabalhadoras que possuem licença-maternidade de 120 dias; outros referiram uma flexibilização informal para aquelas trabalhadoras que não possuem o direito em lei de pausa para amamentar. O estudo mostrou que a pausa para amamentar muitas vezes não é utilizada, pois a mulher pode optar

por chegar ou sair mais cedo do local de trabalho, usufruindo desse período para a amamentação no local onde a criança costuma ficar. Outra flexibilização relatada foi, a pedido da mulher, a redução da carga horária, proporcional à redução salarial; ou, ainda, a utilização de sistema de banco de horas, proporcionando à mulher fazer seu próprio horário. Entre os gestores estudados, 35% relataram proporcionar jornada de trabalho parcial para suas trabalhadoras, com carga horária semanal de 25 a 36 horas.

### **2.2.2 Extração de leite no local de trabalho**

A produção de leite da mulher está vinculada à demanda da criança; dessa maneira, quanto mais o bebê suga, mais leite é produzido. Na carência de sucção, é efetivo esvaziar as mamas extraíndo o leite em intervalos regulares, exigindo-se, na lactante trabalhadora, que ocorra a extração do leite durante a jornada de trabalho (BRASIL2015b).

Alguns locais de trabalho possuem salas de apoio à amamentação, ou seja, um local dentro da empresa destinado às mulheres trabalhadoras que retornam da licença-maternidade e desejam continuar amamentando seus filhos (BRASIL, 2015b). Nesse ambiente, a mulher pode realizar a extração do leite e, em seguida, armazená-lo em condições higiênico-sanitárias adequadas durante a jornada de trabalho.

A necessidade da sala de apoio à amamentação se justifica por três motivos principais: manter a produção do leite, proporcionar alívio para o desconforto gerado por mamas que ingurgitam durante o período de trabalho e armazenar adequadamente o leite materno extraído, com o propósito de oferecê-lo à criança na ausência da mãe ou doar a um banco de leite humano (BRASIL, 2015c).

A implantação das salas de apoio à amamentação pode beneficiar, além da mulher e da criança, a própria empresa, pois resultarão em menos faltas da trabalhadora decorrentes

do adoecimento da criança, haja vista que as crianças amamentadas adoecem menos; maior comprometimento por parte da mulher ao emprego, por sentir-se mais valorizada, o que evita que o empregador tenha que investir em novas contratações e treinamento de novos funcionários; e imagem positiva de empresa engajada com a saúde dos seus funcionários perante a sociedade (BRASIL, 2015c).

O estudo de Tsai (2013) com 715 mães trabalhadoras de uma empresa em Taiwan revelou que uma política de incentivo à amamentação no local de trabalho aumentou significativamente a continuidade da amamentação após o retorno da mulher ao trabalho. As salas de apoio à amamentação desempenharam papel importante na motivação das mulheres a continuar amamentando. Os autores frisam que em uma empresa ou instituição favorável ao AM a sala de apoio à amamentação é um elemento primordial, devendo ser privada, confortável e organizada.

No estudo de Chuang *et al.* (2010), também em Taiwan, 20,5% das mulheres trabalhadoras entrevistadas abandonaram a amamentação devido à inconveniência do local de trabalho para a extração do leite, sendo concluído pelos autores que um ambiente de trabalho mais adaptado às necessidades das mulheres para a continuidade do AM pode encorajar e facilitar essa prática.

Em sua revisão, Alvarenga *et al.* (2017) destacam a importância de um local adequado no ambiente de trabalho para a prática da amamentação como fatores que merecem atenção no que tange aos direitos e deveres da mulher trabalhadora que amamenta, afirmando ser esta uma estratégia que contribui para sua maior duração. Por outro lado, o fato de o empregador não conhecer as leis referentes à mulher que amamenta faz com que não proporcione a estas um local apropriado para a extração do leite, além de não lhes oferecer condições necessárias para a guarda do filho. Oliveira e Silva (2003) 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 absenteísmo.

O estudo de Fernandes *et al.* (2017), conduzido em Florianópolis, SC, revelou que a maior parte das empresas no Brasil não possui um ambiente adequado em suas dependências. Os autores descrevem algumas questões como, por exemplo, aspectos que dificultam a implantação de sala de apoio à amamentação nas empresas na visão dos gestores que participaram da pesquisa. Dentre esses aspectos destacaram-se: o financeiro, incluindo dificuldades relacionadas ao espaço físico, a necessidade de área física exclusiva e de equipamentos e materiais, e aspectos relativos à cultura institucional. Contudo, foi observada a conscientização da importância da sala de apoio à amamentação para sua continuidade.

### **2.2.3 Apoio dos colegas e chefia**

É fundamental o apoio de colegas e supervisores de trabalho de mulheres que continuam a amamentação após o retorno ao trabalho, o que pode ser promovido pela instituição onde elas estão inseridas e pelos próprios empregadores, incluindo-se o gerente de Recursos Humanos, o coordenador de saúde dos funcionários ou prestadores de serviços de saúde que atendam aos funcionários da instituição (SHEALY *et al.*, 2005).

Acredita-se que a falta de conhecimento por parte dos colaboradores e empregadores quanto ao número de mulheres que amamentam na empresa, o tempo para a extração do leite ou amamentação e a produtividade dessas mulheres contribui para a falta de apoio dos gestores (STEWART-GLENN, 2008).

Como estratégias de apoio à amamentação, os empregadores podem divulgar informações sobre os benefícios da amamentação para a dupla mãe-bebê, bem como citar os benefícios para a empresa e o quanto o apoio e o respeito por parte da chefia e colegas pode

ser benéfico para a manutenção do AM da mulher trabalhadora. Gerentes podem ser incentivados a planejar reuniões e eventos de modo que as trabalhadoras lactantes possam participar sem ter prejuízos. Acredita-se que quanto mais os empregadores e os colegas aprenderem sobre a amamentação, mais eles aceitarão as adequações que, por vezes, se fazem necessárias no local de trabalho, o que fará com que se sintam mais solidários (INTERNATIONAL LABOUR ORGANIZATION, 2012).

Em seu recente estudo, conduzido na Carolina do Norte e Carolina do Sul, Estados Unidos, Scott *et al.* (2019) analisaram a dinâmica do local de trabalho e seu potencial para fornecer apoio à manutenção da amamentação após o retorno da mulher ao trabalho. A análise centrou-se em cinco domínios, sendo um deles o apoio gerencial e organizacional. Esse suporte aumentou significativamente a satisfação profissional e praticamente duplicou as chances de amamentação exclusiva. Os autores enfatizam, ainda, que o apoio organizacional e gerencial são aspectos-chave do apoio à amamentação no local de trabalho.

#### **2.2.4 Jornada de trabalho**

O estudo de Chatterji e Frick (2005), utilizando dados da Pesquisa Nacional Longitudinal da Juventude dos Estados Unidos, examinou o efeito do tempo e da intensidade do retorno ao trabalho após o parto sobre a probabilidade de iniciar a amamentação e a sua duração. As mães que retornaram ao trabalho num prazo de 3 meses após o parto e trabalhavam em período integral tiveram redução no número de semanas de amamentação de cerca de 3 a 4 semanas.

O estudo de Mandal, Roe e Fein (2010), utilizando os dados longitudinais do II Estudo de Práticas de Alimentação Infantil nos EUA, conduzido entre 2005 e 2007 com mais de 1.400 mulheres, evidenciou que aquelas mulheres com trabalho em tempo integral têm menor

tempo de amamentação em comparação com mulheres que não trabalham. A pesquisa também observou que as mulheres em empregos com turnos reduzidos tiveram maior duração da amamentação quando comparadas às mulheres que mantiveram empregos de turno integral. Dessa maneira, observa-se que o trabalho em tempo integral tem uma correlação negativa com a duração da amamentação após o retorno da mulher ao trabalho; por outro lado, o trabalho em tempo parcial possui menor impacto, particularmente se a mãe não retornar antes de 12 semanas após o parto.

Hawkins *et al.* (2007), analisando os dados de uma corte britânica, concluíram que as mulheres empregadas em tempo parcial ou que trabalham por conta própria têm maior probabilidade de amamentar por pelo menos 4 meses quando comparadas às mães que trabalham em tempo integral.

A revisão da literatura feita por Souza e Rodrigues (2010) identificou estudos que alertavam para a importância da carga horária de trabalho da mulher como fator que influencia a manutenção de AM após o retorno ao trabalho, citando que uma carga horária maior que 20 horas semanais exerce influência negativa.

### **2.2.5 Creche**

Estima-se que no Brasil cerca de 970.000 crianças possam ser beneficiadas com a promoção do AM em creches (UNICEF, 2008 apud BRAGA; REZENDE; FUJIMORI, 2009, p. 466). Entretanto, muitas mulheres ainda têm dificuldade para amamentar seus filhos durante a jornada de trabalho, 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 (DUARTE OSIS *et al.*, 2004).

Na pesquisa de Brasileiro (2012), realizada no estado de São Paulo com amostra constituída somente por mulheres trabalhadoras formais, a existência de creche no local de trabalho ou o acesso à creche externa não mostrou relação com a interrupção precoce do AM. A autora cita o estudo de Rea *et al.* (1997), no qual não foi observada diferença significativa entre o tempo médio de AM entre mulheres cujos filhos frequentaram creches externas às empresas e aquelas cujos filhos não dispunham desse benefício. Os autores justificam os resultados comentando que geralmente as empresas 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 à amamentação, constituindo-se em um fator de risco à sua continuidade.

No estudo qualitativo de DUARTE OSIS *et al.* (2004), realizado com trabalhadoras da Universidade Estadual de Campinas, as mulheres relataram ser fundamental para a continuidade do AM após o retorno ao trabalho a existência de creche e de apoio institucional para elas amamentarem durante o expediente. Para essas mulheres, também é relevante a credibilidade que a creche tem frente à opinião dos seus usuários, ou seja, uma percepção positiva das mães quanto à adequação e segurança das crianças contribuem para a continuidade do AM após o retorno ao trabalho.

Segundo um estudo transversal conduzido com 137 mães com crianças entre 0 e 35,9 meses de idade que frequentavam creches nas cidades de Parobé e Três Coroas, RS, creches nas empresas ou próximas ao local de trabalho favorecem a manutenção do AM da mulher trabalhadora que amamenta. O estudo pesquisou a duração da amamentação e sua associação com o local das creches, se junto ou distante ao local de trabalho da mulher. Os resultados apontaram para uma associação positiva entre manutenção do AM e localização das creches mais próximas ao local de trabalho. As crianças que frequentavam essas instituições tinham duas vezes mais chances de manter a amamentação além do 3º mês quando comparadas às



crianças que frequentavam as creches mais distantes. Os autores atribuem esse resultado à maior disponibilidade de tempo da mulher para amamentar, aumentando o estímulo à produção do leite, e também à maior tranquilidade e segurança das mães quando as crianças estão mais perto (ISSLER *et al.*, 1994).

### **2.2.6 Licença-maternidade estendida**

A proteção à maternidade ainda não existe ou é inadequada a centenas de milhões de mulheres trabalhadoras no mundo (ROLLINS *et al.*, 2016). No Brasil, a licença-maternidade de 120 dias (BRASIL, 1988) atinge as recomendações mínimas da Organização Internacional do Trabalho de 14 semanas, e a sua extensão para 180 dias atenderia às recomendações plenas de 18 semanas (INTERNATIONAL LABOUR ORGANIZATION, 2000).

Na revisão de Navarro-Rosenblatt e Garmendia (2018), a maioria dos estudos selecionados mostra uma associação positiva entre licença-maternidade e duração da amamentação. Foi constatado que as mulheres com licença de 3 meses apresentaram pelo menos 50% mais chances de estender a duração da amamentação em relação às mulheres que retornaram ao trabalho antes desse período, e mulheres que tiveram 6 meses ou mais de licença tiveram probabilidade 30% maior de manter a amamentação nos 6 primeiros meses. Os autores também acreditam que a relação positiva mostrada entre licença-maternidade estendida e duração da amamentação poderia estar relacionada ao fato de a licença proporcionar mais tempo para as mulheres se relacionarem com seus filhos, incentivando, assim, a amamentação. Além disso, a licença-maternidade pode estar associada a um tempo maior da mulher em casa, longe do trabalho, recuperando-se do estresse físico do parto e concentrando-se na criança.

Assim, entende-se que um tempo maior para o retorno ao trabalho pode aumentar a duração da amamentação. Um estudo conduzido nos Estados Unidos investigou o efeito do

tempo da licença-maternidade e o momento do primeiro retorno ao trabalho na duração da amamentação. Quando comparadas com mulheres que retornaram ao trabalho entre 1 e 6 semanas, aquelas que ainda não haviam retornado ao trabalho tinham maior probabilidade de iniciar a amamentação e continuar amamentando além dos 6 meses (OGBUANU *et al.*, 2011).

Chuang *et al.* (2010), ao investigarem a relação entre o retorno ao trabalho e a duração da amamentação, observaram que as mulheres com duração da licença-maternidade menor ou igual a 6 meses cessaram a amamentação mais cedo do que aquelas com licença-maternidade maior de 6 meses ou que não haviam retornado ao trabalho até 18 meses após o nascimento de seu filho.

O estudo de Dagher *et al.* (2016), conduzido em Minnesota, Estados Unidos, com 817 mulheres, corrobora esses achados, uma vez que foi identificado o mesmo risco para a interrupção da amamentação nas mulheres que retornaram ao trabalho antes dos 6 primeiros meses após o parto.

No Brasil, o estudo transversal com dados extraídos da II Pesquisa Nacional de Prevalência do Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal identificou um aumento da chance de interrupção da amamentação exclusiva nas mulheres que não estavam em licença-maternidade de 23% (MONTEIRO *et al.*, 2017). E, em Porto Alegre, RS, Martins e Giugliani (2012) constataram que a manutenção do AM por 2 anos ou mais foi 2,1 vezes mais frequente entre mães que permaneciam em casa com seus filhos nos primeiros 6 meses de vida, mostrando que a licença-maternidade pode ter um papel importante na continuidade do AM prolongado.

Em sua revisão sistemática, Boccolini, Carvalho e Oliveira (2015) alertam que estudos sobre prevalências e duração do AME devem levar em conta se a mãe está ou não

em licença-maternidade, justificando que as mães que trabalham fora com licença-maternidade teriam melhores condições para manter o AME durante o período da licença.

### **2.2.7 Escolaridade da mãe/ cargo na empresa**

Uma revisão sistemática constatou que a variável escolaridade materna foi amplamente investigada em estudos conduzidos no Brasil sobre determinantes do AME. Em 11 estudos incluídos na revisão, houve associação significativa entre escolaridade materna e duração do AME, com a baixa escolaridade associando-se à interrupção mais precoce do AME (BOCCOLINI; CARVALHO; OLIVEIRA, 2015).

A maior vulnerabilidade das mulheres de menor escolaridade para a continuidade do AME após o retorno ao trabalho pode estar relacionada ao menor acesso a uma rede de suporte familiar/social ou a outros fatores relacionados com a manutenção dessa prática, como, por exemplo, acesso a serviços de atenção à saúde e a inserção formal no mercado de trabalho, usufruindo de benefícios legais como a licença-maternidade (FALEIROS *et al.*, 2006). Outra explicação plausível é o fato de as mulheres com maior qualificação profissional ocuparem cargos em empresas que ofereçam mais benefícios para a mulher que amamenta, como, por exemplo, uma maior flexibilidade em relação aos horários e controle sobre suas tarefas (BAI; FONG; TARRANT, 2015). Stewart-Glenn (2008), em sua revisão, identificaram que as profissionais da área administrativa foram as que relataram amamentar por mais tempo em comparação com profissionais de pouca qualificação.

No ensaio clínico não randomizado de Brasileiro *et al.* (2010) realizado na cidade de Piracicaba, São Paulo, cujo objetivo foi investigar a influência de programas de incentivo ao AM na prevenção do desmame precoce entre filhos de mães trabalhadoras, observou-se que houve associação positiva significativa entre escolaridade materna e maiores chances de sucesso na amamentação entre as mães que receberam apoio. Os autores atribuem essa

associação à maior compreensão sobre os benefícios da amamentação para os seus filhos e para si própria entre as mulheres com maior escolaridade.

Pesquisas realizadas pelo Ministério da Saúde observam uma tendência crescente da prevalência do AME com o aumento da escolaridade materna; contudo, no tocante à escolaridade materna e manutenção do AM, identifica-se um comportamento distinto, não se verificando aumento consistente dessa prática com o aumento da escolaridade (BRASIL, 2009).

### **2.2.8 Conhecimento dos direitos da mulher relacionados à amamentação**

Percebe-se a importância de oferecer informações sobre os direitos garantidos por lei que promovem a manutenção do AM entre as mães trabalhadoras. Com esse conhecimento, a mãe trabalhadora pode lutar pelos seus direitos, fiscalizando e exigindo o cumprimento pelas empresas dos benefícios trabalhistas (BRASILEIRO, 2012). Segundo Roig *et al.* (2010), a falta de informações sobre os direitos da mulher e da criança durante o período de amamentação está relacionada com a duração do AM.

Oliveira e Silva (2003) mencionam que o estado de Santa Catarina obteve um índice próximo a 85% no cumprimento das leis que dão proteção ao trabalho da mulher e garantem seu direito à maternidade por meio de algumas estratégias, entre elas, a obrigatoriedade da empresa em proporcionar às mulheres o conhecimento de seus direitos e o modo de utilizá-los, bem como a divulgação dos direitos da mãe trabalhadora pelos meios de comunicação.

No intuito de divulgar os seus direitos, o MS lançou, em 2010, a “Cartilha para a Mãe Trabalhadora que Amamenta”, que se dirige a mulheres que amamentam e devem retornar ao trabalho formal remunerado após a licença-maternidade (BRASIL, 2015c). Tal cartilha, cujo foco principal é esclarecer à mulher trabalhadora os seus direitos, propõe-se a sanar

alguns questionamentos sobre como conciliar amamentação e trabalho fora de casa, sendo apresentados os direitos da trabalhadora que amamenta e ofertadas orientações sobre como manter a amamentação após a volta ao trabalho, além de ratificar a importância da continuidade do AM após o retorno ao trabalho.

## 2.3 PROTEÇÃO À AMAMENTAÇÃO DA MULHER TRABALHADORA

### 2.3.1 Legislação

No Brasil, em 1932 iniciou-se a regulação de leis vinculadas ao trabalho da mulher e a manutenção da amamentação. Foram aprovadas leis que garantiam o emprego após a licença-maternidade, os intervalos para a amamentação até a criança completar 6 meses e a instalação de creches no local de trabalho em empresas empregando mais de 30 mulheres (BESSE, 1999).

Atualmente, para garantir o direito das mulheres e das crianças quando a mulher tem vínculo empregatício há leis brasileiras que as protegem, quais sejam:

- Direito à estabilidade de emprego desde o momento da concepção até cinco meses após o parto - Constituição Federal no seu artigo 10º (Inciso II, Letra b): vedada a dispensa arbitrária ou sem justa causa da empregada gestante e lactante, desde a confirmação da gravidez até cinco meses após o parto (BRASIL, 1988).
- Direito à licença-maternidade - Constituição Federal Art. 7º: São direitos dos trabalhadores urbanos e rurais, além de outros que visem à melhoria de sua condição social: licença à gestante de 120 dias consecutivos, sem prejuízo do emprego e do salário, podendo ter início no primeiro dia do nono mês de gestação, salvo antecipação por prescrição médica, e Lei nº 11.770 de 9/9/2008: Estabelece a licença-

maternidade de seis meses, sem prejuízo do emprego e do salário, para as funcionárias públicas federais, ficando a critério dos estados, municípios e empresas privadas a adoção desta Lei – Programa Empresa Cidadã (BRASIL, 2008).

- Após os 120 dias, a mulher ainda pode contar com intervalos no seu horário de trabalho para amamentar o seu próprio filho - Consolidação das Leis de Trabalho Art. 396: Para amamentar o próprio filho, até que este complete 6 meses de idade, a mulher terá direito, durante a jornada de trabalho, a 2 descansos especiais, de meia hora cada um (BRASIL, 1943).
- Garantia de local apropriado para permanência de seu filho durante a jornada de trabalho - Consolidação das Leis de Trabalho Artigo 389, Parágrafos 1º e 2º: Direito à creche – Todo estabelecimento que empregue mais de trinta mulheres com mais de 16 anos de idade deverá ter local apropriado onde seja permitido às empregadas guardar sob vigilância e assistência os seus filhos no período de amamentação. Essa exigência poderá ser suprida por meio de creches distritais mantidas, diretamente ou mediante convênios, com outras entidades públicas ou privadas como SESI, SESC, LBA, ou entidades sindicais (BRASIL, 1943).

Além das leis citadas, existe a Portaria Anvisa nº 193, de 23/2/2010 NT conjunta Anvisa/MS, que incentiva e orienta a instalação de salas de apoio à amamentação em empresas públicas ou privadas e a fiscalização desses ambientes pelas vigilâncias sanitárias locais (BRASIL, 2010).

### **2.3.2 Políticas públicas no Brasil**

O MS tem uma Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno, embora não oficializada (BRASIL, 2017). Um dos componentes dessa política é a

Proteção Legal ao Aleitamento Materno, onde se insere a Estratégia de Apoio à Mulher Trabalhadora que Amamenta. Essa estratégia, lançada em 2010 pelo MS, é uma iniciativa com o objetivo de apoiar a mulher trabalhadora na continuidade da amamentação após a licença-maternidade, surgindo da necessidade do apoio à continuidade da amamentação no retorno ao trabalho, mediante ‘acolhimento’ pelo empregador e/ou gestor e colegas.

A estratégia consiste em desenvolver, nas empresas públicas e privadas, uma cultura de apoio e respeito à amamentação como forma de garantir a saúde da mulher trabalhadora e de seu bebê, trazendo benefícios diretos para a empresa e para o país. Para isso, vem promovendo oficinas de capacitação nos estados e municípios que demonstrem interesse em adotar a ação (BRASIL, 2019). As capacitações se baseiam em formar profissionais de saúde e de outras áreas próximas ao tema do AM para sensibilizarem, voluntariamente, gestores e patrões sobre as inúmeras formas de se apoiar a amamentação no ambiente profissional. Esses profissionais são capacitados para apoiar, orientar e supervisionar (1) a implementação de salas de apoio à amamentação nas empresas; (2) a adesão ao programa Empresa Cidadã com o cumprimento das leis que protegem a amamentação; (3) a implementação da licença-maternidade de seis meses; e (4) a possibilidade de acesso a creches (BRASIL, 2019).

### **2.3.3 Programas institucionais**

Muitas mulheres ainda entendem que o retorno ao trabalho e a continuidade da amamentação são incompatíveis, e sentem baixa expectativa de apoio institucional (KOSMALA-ANDERSON; WALLACE, 2006). Contudo, políticas de apoio à lactação no local de trabalho podem ajudar a desmitificar essa percepção, favorecendo a continuidade da amamentação (HIRANI; KARMALIANI, 2013).

Um bom programa institucional, preocupado com o sucesso da amamentação de suas colaboradoras, tem entre as principais estratégias, políticas de flexibilização de horário, pausas para extração do leite materno, local apropriado para retirada e armazenamento do leite, instalação de creches no local ou próximas ao trabalho, entre outras (WEBER *et al.*, 2011). Melhores resultados na manutenção do AM foram encontrados quando a empresa instituía estratégias voltadas ao apoio de colegas e supervisores, orientação e disponibilidade de máquinas para a extração do leite, espaço adequado para o armazenamento do leite e grupos de apoio (DINOOUR; SZARO, 2017).

Um programa de apoio à amamentação no local de trabalho com mulheres trabalhadoras na Tailândia contribuiu para o aumento das taxas de AM e AME aos 6 meses da criança. Esse programa englobou educação sobre amamentação e apoio dos profissionais da saúde, assim como campanhas sobre amamentação no local de trabalho (YIMYAM; HANPA, 2014). Basrowi *et al.* (2015) também analisaram a influência de um programa de apoio à amamentação no local de trabalho sobre a prática do AME, sendo avaliados cinco locais de trabalho na Indonésia. A existência do um programa de apoio aumentou a prática de AME quase seis vezes (OR 5,93) [IC95% 1,78;19,79].

Assim como nas pesquisas anteriores, Balkam, Cadwell e Fein (2011) avaliaram o impacto de um programa de apoio à amamentação oferecido por uma empresa pública norte-americana de grande porte na duração do AM e AME. Esse programa contou com aulas no período pré-natal sobre como amamentar e como manter a amamentação após o retorno ao trabalho; suporte de enfermagem por telefone durante a licença-maternidade; consulta com enfermeiro após o retorno ao trabalho a respeito da continuidade do AM; e acesso à sala de apoio à amamentação. E, de igual maneira, o programa aumentou a porcentagem de mães que mantiveram a AME aos 6 meses, observando-se um aumento significativo de acordo



com cada serviço adicional recebido. Já a continuidade do AM só apresentou associação significativa com a consulta de enfermagem.

A pesquisa realizada por Dodgson, Chee e Yap (2004) em 19 hospitais de Hong Kong constatou que é fundamental um ambiente institucional onde o empregador tenha conhecimento das necessidades das colaboradoras que amamentam, para que o processo de continuidade da amamentação ocorra de maneira mais fácil, construindo um ambiente favorável à prática.

### **3 JUSTIFICATIVA**

O retorno da lactante à sua atividade laboral é mencionado como um fator que contribui ao desmame precoce (MARGOTTI; MATTIELLO, 2016). Devido ao grande número de mulheres em idade reprodutiva no mercado de trabalho no Brasil e à importância crescente da amamentação continuada por 2 anos ou mais, percebe-se a necessidade de se investigar os fatores que podem estar relacionados ao desmame logo após o retorno ao trabalho. Este estudo teve como motivação a escassez de estudos sobre o tema, sobretudo no Brasil, e a convicção de que o reconhecimento dos fatores que facilitam ou dificultam a continuidade da amamentação após o retorno da lactante ao trabalho é importante para o enfrentamento do abandono precoce da amamentação devido ao trabalho materno.

#### **4 OBJETIVOS**

Esta pesquisa tem como objetivos:

1. Estimar a prevalência de abandono da amamentação até 1 mês após o retorno da mulher ao trabalho entre as servidoras de um hospital geral universitário.
2. Investigar os fatores associados a esse abandono.

## 5 METODOLOGIA

### 5.1 DELINEAMENTO DA PESQUISA

O estudo teve abordagem quantitativa do tipo transversal.

### 5.2 LOCAL DO ESTUDO

A pesquisa foi realizada no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), um hospital público geral integrante da rede de hospitais universitários do Ministério da Educação e vinculado academicamente à Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Possui cerca de seis mil funcionários, sendo a maioria do sexo feminino e em idade fértil.

O HCPA oferece meia hora por turno de trabalho de seis horas (sendo facultada a opção de uma hora contínua por dia) para a amamentação até a criança completar um ano de vida e licença-maternidade de 180 dias. O hospital também disponibiliza às suas funcionárias 180 vagas para creche própria, localizada próxima à instituição, que atende crianças de 0 a 5 anos de idade. A creche funciona em turno integral e possui nutricionista responsável pela orientação da administração de leite materno às crianças no local, quando necessário.

O HCPA tem a certificação na “Iniciativa Hospital Amigo da Criança” desde 1997; portanto, desenvolve um conjunto de ações para promoção, proteção e apoio ao AM. Além disso, entre as ações de apoio ao AM, o hospital disponibiliza um banco de leite humano exclusivo para as mulheres e recém-nascidos internados no HCPA, mas que pode ser utilizado pelas funcionárias para a retirada e armazenamento do seu leite; consultoras em lactação, que são acionadas na presença de dificuldades na amamentação; e um serviço de disque-amamentação para esclarecimento de dúvidas e apoio à amamentação.

### 5.3 PARTICIPANTES

Participaram deste estudo servidoras do HCPA com filhos biológicos vivos com idade entre 12 e 36 meses, não gemelares, nascidos durante o contrato de trabalho com a instituição e que ainda estavam amamentando na época em que retornaram ao trabalho. A idade mínima de 12 meses foi estabelecida com o intuito de permitir a informação sobre a prática do AM até essa idade, e a máxima de 36 meses para minimizar um possível viés de memória. Caso a mulher tivesse mais de um filho na faixa etária do estudo, foi selecionada a criança de menor idade. Foram excluídas do estudo as mulheres ou seus filhos que possuíam alguma doença que impedisse ou dificultasse a amamentação, tais como malformações orofaciais e doenças neurológicas.

### 5.4 CÁLCULO AMOSTRAL

O cálculo do tamanho da amostra foi realizado *a posteriori* no programa WinPEPI (*Programs for Epidemiologists for Windows*) versão 11.43. Com um número de 252 participantes, uma prevalência de desmame menor ou igual a um mês estimada em 13%, e uma razão de prevalência mínima de 2,16, o poder do estudo foi de 80%.

### 5.5 COLETA E ARMAZENAMENTO DOS DADOS

As mulheres elegíveis foram identificadas a partir de informações fornecidas pela Coordenadoria de Gestão de Pessoas do HCPA. Após a identificação, houve um primeiro contato com as mulheres por meio de telefonema, e-mail e redes sociais, quando foi feito o convite para participar do estudo.

Após a confirmação do interesse e disponibilidade em participar da pesquisa, foi agendado um encontro para a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A) e, logo após, uma entrevista em que as mulheres respondiam a um questionário elaborado especialmente para a pesquisa (Apêndice B). Os encontros geralmente foram realizados em algum espaço reservado do próprio setor onde as colaboradoras realizavam suas atividades, ou em algum outro local escolhido por elas, na própria instituição, sem prejuízo das atividades laborais.

As entrevistas, com duração aproximada de 30 minutos, foram conduzidas pela autora desta dissertação, uma colega de mestrado e uma nutricionista voluntária. A coleta de dados foi realizada entre junho de 2016 e julho de 2017 e os dados coletados foram duplamente digitados com posterior validação.

## 5.6 ANÁLISE DOS DADOS

### 5.6.1 Desfecho

O estudo teve como desfecho o término da amamentação até 30 dias após o retorno da lactante ao trabalho.

### 5.6.2 Modelo estatístico e variáveis envolvidas

A dupla digitação dos dados coletados e as análises estatísticas foram feitas utilizando-se o software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 23.

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

Utilizou-se um modelo hierárquico de regressão, que, segundo Victora *et al.* (1997), é um tratamento estatístico empregado para estimar a relação entre as variáveis preditoras e o desfecho, além de permitir a identificação, em uma análise de bloco a bloco, dos fatores de confusão. Boccolini, Carvalho e Oliveira (2015) sugerem que as variáveis de interesse sejam agrupadas em diferentes níveis respeitando uma ordem causal e levando em consideração a proximidade com o evento de interesse. Assim, o bloco distal contém as variáveis com relação mais distante com o desfecho – as variáveis sociodemográficas; o bloco intermediário, as variáveis relacionadas ao pré-natal e parto; e o bloco proximal, as variáveis relacionadas ao período após a alta da maternidade, incluindo as variáveis relacionadas à instituição.

Variáveis envolvidas:

Foram exploradas as seguintes variáveis:

Bloco Distal (variáveis sociodemográficas):

Idade (variável contínua), diploma e curso superior (sim; não), cor da pele da mulher (branca; não branca); coabitação com companheiro (sim; não); coabitação com outra pessoa (sim; não).

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

Intenção de amamentar após o retorno ao trabalho (sim; não/talvez), intenção quanto à duração da amamentação (variável contínua), amamentação exclusiva na maternidade (sim; não), amamentação na primeira hora de vida (sim; não).

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

*Não relacionadas ao trabalho materno:* duração do AME (variável contínua), apoio do companheiro (bastante; demais), apoio do cuidador da criança (bastante/ mais ou menos; demais), apoio da avó materna da criança (sim; não), apoio de profissionais de saúde à amamentação (sim; não), uso de chupeta (sim; não), idade da criança no retorno da mulher ao trabalho (variável contínua).

*Relacionadas ao trabalho materno:* turno e jornada de trabalho (diurno; noturno/ambo), extração de leite da mama durante a jornada de trabalho (sim; não), constrangimento por extrair leite da mama no trabalho (sim; não; não extraia o leite no trabalho), utilização do banco de leite (sim; não), utilização dos serviços das consultoras de lactação (sim; não), doação do leite extraído no trabalho (sim; não; não extraia o leite no trabalho), apoio de colegas de trabalho e chefia (sim; não), percepção de diferença de apoio entre colegas homens e mulheres (sim, mulheres apoiam mais; sim, homens apoiam mais; não/não sabe), percepção de prejuízo ao desempenho no trabalho por causa da amamentação (sim; não), orientação da instituição quanto à continuidade do AM (sim; não; não sabe), utilização da creche da instituição (sim; não), amamentação na creche (sim frequentava a creche e amamentava; sim frequentava a creche mas não amamentava; não frequentava a creche), sentimento de sobrecarga por conciliar amamentação e trabalho (muito/mais ou menos; pouco/não), percepção quanto à dificuldade do retorno ao trabalho durante o período da amamentação (difícil/muito difícil; demais).

Inicialmente, utilizando a regressão de Poisson univariável, estimou-se a associação entre o desfecho e as variáveis de cada bloco. Nessa análise, o conjunto das variáveis que atingiram a significância de  $p < 0,20$  foi submetido à regressão de Poisson - análise intrabloco. As variáveis que atingiram o nível de significância  $p < 0,10$  nessa análise permaneceram no modelo até o final por serem consideradas possíveis fatores de confusão. A magnitude da associação foi estimada a partir da razão de prevalência bruta (RP) e ajustada (RPa) e seus



respectivos intervalos de confiança de 95% (IC95%), sendo considerada significativa a associação com valor de  $p < 0,05$ .

## 5.7 EQUIPE DE TRABALHO

Além da autora desta dissertação, fizeram parte da equipe da pesquisa a orientadora, duas pesquisadoras associadas (uma da Escola de Enfermagem e uma da Faculdade de Nutrição), uma aluna de mestrado do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente e uma nutricionista voluntária.

## 5.8 ASPECTOS ÉTICOS

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

Baseados na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, Ministério da Saúde, que trata sobre as normas éticas que regulamentam a pesquisa envolvendo seres humanos, as identidades dos sujeitos serão sigilosamente preservadas. Cada participante da pesquisa, antes de iniciar a entrevista, foi orientada a ler e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), onde constam todas as informações sobre a justificativa, os objetivos, os instrumentos de coleta de dados e a divulgação da pesquisa (APÊNDICE A). Às participantes foram entregues duas vias do Termo para assinar, uma das quais lhes foi entregue. Foi esclarecido, ainda, no início da entrevista, que, a qualquer momento, sem nenhum prejuízo à colaboradora, a entrevista poderia ser interrompida por ela. Foi ainda relatado que os resultados do estudo deverão ser publicados e apresentados em eventos científicos e os dados serão armazenados por no mínimo 5 anos.

Esta pesquisa tem como benefícios auxiliar na identificação e caracterização dos desafios que as mulheres trabalhadoras enfrentam para manter o AM após o retorno ao trabalho, podendo, assim, contribuir na construção de estratégias institucionais que atenderão melhor as necessidades da mãe trabalhadora. Como possíveis riscos, menciona-se possível desconforto ou constrangimento pelo conteúdo ou duração da entrevista.

## 6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVARENGA, S. C. *et al.* Fatores que influenciam o desmame precoce. **Aquichan**, v. 17, n. 1, p. 93–103, 2017.

AMIN, R. M. *et al.* Work related determinants of breastfeeding discontinuation among employed mothers in Malaysia. **International Breastfeeding Journal**, v. 6, 22 fev. 2011.

AMITAY, E. L.; KEINAN-BOKER, L. Breastfeeding and childhood leukemia incidence: a meta-analysis and systematic review. **JAMA Pediatrics**. American Medical Association, v.169, n, 6, e.151025, 1 jun. 2015. Disponível em:

<http://archpedi.jamanetwork.com/article.aspx?doi=10.1001/jamapediatrics.2015.1025>.

Acesso em: 26 fev. 2020.

BAI, D. L.; FONG, D. Y. T.; TARRANT, M. Factors associated with breastfeeding duration and exclusivity in mothers returning to paid employment postpartum. **Maternal and Child Health Journal**, v. 19, n. 5, p. 990–999, 1 maio 2015.

BALKAM, J. A. J.; CADWELL, K.; FEIN, S. B. Effect of components of a workplace lactation program on breastfeeding duration among employees of a public-sector employer. **Maternal and Child Health Journal**, v. 15, n. 5, p. 677–683, jul. 2011.

BASROWI, R. W. *et al.* Benefits of a dedicated breastfeeding facility and support program for exclusive breastfeeding among workers in Indonesia. **Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition**, v. 18, n. 2, p. 94–99, jun. 2015.

BESSE, S. K. **Modernizando a desigualdade : reestruturação da ideologia de gênero no Brasil, 1914-1940**. Campinas: EDUSP, 1999.

BOCCOLINI, C. S. *et al.* Padrões de aleitamento materno exclusivo e internação por diarreia entre 1999 e 2008 em capitais brasileiras. **Ciencia e Saúde Coletiva**, v. 17, n. 7, p. 1857–1863, jul. 2012.

BOCCOLINI, C. S.; CARVALHO, M. L. D; OLIVEIRA, M. I. C. D. Factors associated with exclusive breastfeeding in the first six months of life in Brazil: a systematic review. **Revista de Saúde Pública**. Universidade de São Paulo, v. 49, p. 49-91, 2015.

BOCCOLINI, C. S. *et al.* Breastfeeding indicators trends in Brazil for three decades. **Revista de Saúde Pública (Online)**, v. 51, p. 108–117, 2017.

BRAGA, N. P.; REZENDE, M. A.; FUJIMORI, E. Amamentação em creches no Brasil. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**, v. 19, n. 6, p. 465–474,

2009.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal** - Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em:

[https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/II\\_Pesquisa\\_de\\_Prevalencia\\_de\\_Aleitamento\\_Materno\\_nas\\_capitais\\_Brasileiras\\_e\\_Distrito\\_Federal/359](https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/II_Pesquisa_de_Prevalencia_de_Aleitamento_Materno_nas_capitais_Brasileiras_e_Distrito_Federal/359). Acesso em: 30 jan. 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **PORTARIA Nº 193, DE 23 DE FEVEREIRO DE 2010**, 2010. Disponível em:

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/prt0193\\_23\\_02\\_2010.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/prt0193_23_02_2010.html)

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Saúde da criança : aleitamento materno e alimentação complementar**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015a.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Cartilha para a mulher trabalhadora que amamenta**. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015b.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Guia para implantação de salas de apoio à amamentação para a mulher trabalhadora**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015c.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Bases para a discussão da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **MTA - Mulher trabalhadora que amamenta**.

Disponível em: <http://sisac.datasus.gov.br/sausedacrianca/mtaSobre.html>. Acesso em: 28 jan. 2020.

BRASIL. **LEI Nº 5.452 - Consolidação das Leis Trabalhistas**. Rio de Janeiro Aprova a Consolidação das Leis do Trabalho, 1943. Disponível em:

[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/del5452.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del5452.htm). Acesso em: 28 jan. 2020.

BRASIL. **[Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil**.

Brasília, Constituição da República Federativa do Brasil : texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988. Disponível em:

[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm).

BRASIL. **Lei nº 11.770, de 9 de setembro de 2008**. Cria o Programa Empresa Cidadã, destinado à prorrogação da licença-maternidade mediante concessão de incentivo fiscal, e

altera a Lei no 8.212, de 24 de julho de 1991, 9 set. 2008. Disponível em:  
[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2008/lei/111770.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2008/lei/111770.htm).

BRASILEIRO, A. A. *et al.* Impacto do incentivo ao aleitamento materno entre mulheres trabalhadoras formais. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 26, n. 9, p. 1705–1713, set. 2010.

BRASILEIRO, A. A. **Apoio institucional e a manutenção da amamentação após o retorno ao trabalho**. Tese (doutorado) - Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas, Campinas, SP. Disponível em:

<http://www.repositorio.unicamp.br/handle/REPOSIP/311872>.

BRASILEIRO, A. A. *et al.* A amamentação entre filhos de mulheres trabalhadoras. **Revista de Saúde Pública**, v. 46, n. 4, p. 642–648, ago. 2012.

CHATTERJI, P.; FRICK, K. D. Does returning to work after childbirth affect breastfeeding practices? **Review of Economics of the Household**, v. 3, n. 3, p. 315–335, set. 2005.

CHOWDHURY, R. *et al.* Breastfeeding and maternal health outcomes: a systematic review and meta-analysis. **Acta Paediatrica**, v. 104, p. 96–113, dez. 2015.

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

DAGHER, R. K. *et al.* Determinants of breastfeeding initiation and cessation among employed mothers: a prospective cohort study. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 16, n. 1, p. 194, 29 dez. 2016.

DAMIÃO, J. D. J. Influência da escolaridade e do trabalho maternos no aleitamento materno exclusivo. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 11, n. 3, p. 442–452, set. 2008.

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

DODGSON, J. E.; CHEE, Y. O.; YAP, T. S. Workplace breastfeeding support for hospital employees. **Journal of Advanced Nursing**, v. 47, n. 1, p. 91–100, jul. 2004.

DUARTE OSIS, M. J. *et al.* Aleitamento materno exclusivo entre trabalhadoras com creche no local de trabalho. **Revista de Saúde Pública**, v. 38, n. 2, p. 172–179, abr. 2004.

FALEIROS, F. T. V. *et al.* Aleitamento materno: fatores de influência na sua decisão e duração. **Revista de Nutrição**, v. 19, n. 5, p. 623–630, set. 2006.

- FEIN, S. B. *et al.* Infant feeding practices study II: study methods. **Pediatrics**, v. 122, n. SUPPL. 2, p. 28-35, out. 2008.
- FERNANDES, V. M. B. *et al.* Implantação de salas de apoio à amamentação em empresas públicas e privadas: potencialidades e dificuldades. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 37, p. e2016-00446, 5 jun. 2017.
- FERNANDES, V. M. B. *et al.* Manager's conduct related to the breastfeeding support at the workplace. **Texto e Contexto Enfermagem**, v. 27, n. 3, e2560016, 2018.
- FRANCO, S. C. *et al.* Aleitamento materno exclusivo em lactentes atendidos na rede pública do município de Joinville, Santa Catarina, Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil**, v. 8, n. 3, p. 291–297, jul. 2008.
- GIUGLIANI, E. R. J. *et al.* Intake of water, herbal teas and non-breast milks during the first month of life: Associated factors and impact on breastfeeding duration. **Early Human Development**, v. 84, n. 5, p. 305–310, maio 2008.
- HAWKINS, S. S. *et al.* The impact of maternal employment on breast-feeding duration in the UK Millennium Cohort Study. **Public Health Nutrition**, v. 10, n. 9, p. 891–896, set. 2007.
- HIRANI, S. A. A.; KARMALIANI, R. Evidence based workplace interventions to promote breastfeeding practices among Pakistani working mothers. **Women and Birth**, v. 26, n. 1, p. 10–16, mar. 2013.
- HORTA, B. L. *et al.* Breastfeeding and intelligence: a systematic review and meta-analysis. **Acta Paediatrica**, v. 104, p. 14–19, 1 dez. 2015.
- INTERNATIONAL LABOUR ORGANIZATION. **Convention C183 - Maternity Protection Convention, 2000 (No. 183)** Suíça, 2000. Disponível em: [https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100\\_INSTRUMENT\\_ID:312328](https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_INSTRUMENT_ID:312328). Acesso em 30 jan. 2020.
- INTERNATIONAL LABOUR ORGANIZATION. **Breastfeeding arrangements at work**. Disponível em: <http://mprp.itcilo.org/allegati/en/m10.pdf>. Acesso em: 30 jan. 2020.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA CENSO 2010. Disponível em: <https://censo2010.ibge.gov.br/resultados.html>. Acesso em: 30 jan. 2020.
- ISSLER, R. M. S. *et al.* Estudo comparativo do período de aleitamento materno de crianças em creches internas e externas. **Jornal de Pediatria (Rio de Janeiro)** v. 70, n. 5, p. 287–

290, 1994.

KOSMALA-ANDERSON, J.; WALLACE, L. M. Breastfeeding works: the role of employers in supporting women who wish to breastfeed and work in four organizations in England. **Journal of Public Health (Oxford, England)**, v. 28, n. 3, p. 183–91, set. 2006.

LAMBERTI, L. M. *et al.* Breastfeeding and the risk for diarrhea morbidity and mortality. **BMC Public Health**, v. 11, p. 3-15, 2011.

LANCET, T. Breastfeeding: a missed opportunity for global health. **Lancet**, v. 390, n. 10094, p. 532, 2017.

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

MARGOTTI, E.; MATTIELLO, R. Fatores de risco para o desmame precoce | Rev Rene. **Rene**, v. 17, n. 4, p. 537–544, 2016.

MARTIN, R. M. *et al.* Breast-feeding and cancer: the Boyd Orr cohort and a systematic review with meta-analysis. **Journal of the National Cancer Institute**, v. 97, n. 19, p. 1446–57, 5 out. 2005.

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

MCFADDEN, A. *et al.* **Breastfeeding: Policy Matters | Resource Centre**. 1. ed. London: Save the Children, 2015.

MONTEIRO, F. R. *et al.* Influência da licença-maternidade sobre a amamentação exclusiva. **Jornal de Pediatria (Rio de Janeiro)**, v. 93, n. 5, p. 475–481, 1 set. 2017.

NAVARRO-ROSENBLATT, D.; GARMENDIA, M. L. Maternity leave and its impact on breastfeeding: a review of the literature. **Breastfeeding Medicine**, v. 13n. 9, p. 589-597, nov. 2018.

NOBLE, S. Maternal employment and the initiation of breastfeeding. **Acta Paediatrica**, v. 90, n. 4, p. 423–428, 1 abr. 2001.

OGBUANU, C. *et al.* The effect of maternity leave length and time of return to work on breastfeeding. **Pediatrics**, v. 127, n. 6, p.1414–1427, jun. 2011.

OLIVEIRA, R. L. DE; SILVA, A. N. Aspectos legais do aleitamento materno: cumprimento da lei por hospitais de médio e de grande porte de Maceió. **Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil**, v. 3, n. 1, p. 43–48, mar. 2003.

- PERES, K. G. *et al.* Effect of breastfeeding on malocclusions: a systematic review and meta-analysis. **Acta Paediatrica**, v. 104, n. 467, p. 54-61, 1 dez. 2015.
- PRIMO, C. C. *et al.* Which factors influence women in the decision to breastfeed? **Investigacion y Educacion en Enfermeria**, v. 34, n. 1, p. 198–210, 2016.
- REA, M. F. *et al.* Possibilidades e limitações da amamentação entre mulheres trabalhadoras formais. **Revista de Saúde Pública**, v. 31, n. 2, p. 149–156, abr. 1997.
- ROIG, A. O. *et al.* Fatores associados ao abandono do aleitamento materno durante os primeiros seis meses de vida. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 18, n. 3, p. 373–380, 2010.
- ROLLINS, N. C. *et al.* Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? **The Lancet**, v. 387, n. 10017, p. 491-504, 2016.
- RYAN, K. *et al.* Calling, permission, and fulfillment: the interembodied experience of breastfeeding. **Qualitative Health Research**, v. 21, n. 6, p. 731–742, jun. 2011.
- SCOTT, V. C. *et al.* Impact of key workplace breastfeeding support characteristics on job satisfaction, breastfeeding duration, and exclusive breastfeeding among health care employees. **Breastfeeding Medicine**, v. 14, n. 6, p. 416–423, jul. 2019.
- SHEALY, K. *et al.* **The CDC Guide to Breastfeeding Interventions**. Atlanta: CDC, 2005.
- SHIMODA, G. T.; SILVA, I. A. Necessidades de saúde de mulheres em processo de amamentação. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 63, n. 1, p. 58–65, jan. 2010.
- SILVA, C. A.; DAVIM, R. M. B. Mulher trabalhadora e fatores que interferem na amamentação: revisão integrativa | Rev Rene. **Rene**, v. 13, n. 5, p. 1208–1217, 2012.
- SKAFIDA, V. Juggling work and motherhood: the impact of employment and maternity leave on breastfeeding duration: a survival analysis on growing up in Scotland data. **Maternal and Child Health Journal**, v. 16, n. 2, p. 519-527, fev. 2012.
- SOUZA, M. DE M. T.; RODRIGUES, L. M. S. Desafios da mulher trabalhadora diante à amamentação | **Revista Pró-UniverSUS**, v. 1, n. 1, p. 33–42, 2010.
- STEWART-GLENN, J. Knowledge, perceptions, and attitudes of managers, coworkers, and employed breastfeeding mothers. **AAOHN Journal : Official Journal of the American Association of Occupational Health Nurses**, v. 56, n. 10, p. 423-429, 2008.
- STUEBE, A. M. *et al.* Duration of lactation and incidence of type 2 diabetes. **Journal of the American Medical Association**, v. 294, n. 20, p. 2601–2610, 23 nov. 2005.



TSAI, S. Y. Impact of a breastfeeding-friendly workplace on an employed mother's intention to continue breastfeeding after returning to work. **Breastfeeding Medicine**, v. 8, n. 2, p. 210–216, 1 abr. 2013.

UNICEF. **Breastfeeding, a mother's gift, for every child**. 1. ed. New York: United Nations Children's Fund, 2018.

VICTORA, C. G. *et al.* The role of conceptual frameworks in epidemiological analysis: A hierarchical approach. **International Journal of Epidemiology**, v. 26, n. 1, p. 224–227, fev. 1997.

VICTORA, C. G. *et al.* Breastfeeding in the 21st century: Epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. **The Lancet**, v. 387, n.10017, p. 475-90, 2016.

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

WEBER, D. *et al.* Female employees' perceptions of organizational support for breastfeeding at work: findings from an Australian health service workplace. **International Breastfeeding Journal**, v. 6, p. 6-19, 30 nov. 2011.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **UNICEF and the Global Strategy on Infant and Young Child Feeding (GSIYCF). Understanding the past - planning the future**. 1. ed. Geneva: World Health Organization, 2003.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Indicators for assessing infant and young child feeding practices : part 1, definitions|Conclusions of a consensus meeting held 6-8 November 2007 in Washington, DC, USA | Source**. 1. ed. Washington: World Health Organization, 2008.

WRIGHT, A. L. The rise of breastfeeding in the United States. **Pediatric Clinics of North America**, v. 48, n. 1, p. 1–12, 2001.

YIMYAM, S.; HANPA, W. Developing a workplace breastfeeding support model for employed lactating mothers. **Midwifery**, v. 30, n. 6, p. 720–724, jun. 2014.

## 7. ARTIGO ORIGINAL

Título: Fatores associados ao abandono do aleitamento materno no primeiro mês após o retorno da lactante ao trabalho\*

Title: Factors associated with breastfeeding abandonment in the first month after the mother's return to work\*

Authors: Monique Schorn<sup>1</sup>, Michele Saraiva Mendes<sup>2</sup>, Elsa Regina Justo Giugliani, MD, PhD<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Msc, Master's Student, Department of Pediatrics, Faculty of Medicine, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brasil.

<sup>2</sup> Msc, Master's Student, Department of Pediatrics, Faculty of Medicine, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brasil.<sup>3</sup> Full professor, Department of Pediatrics, Faculty of Medicine, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brasil. Coordinator of the Post-Graduate Program on Infant and Adolescent Health.

\*Research developed in the the Post-Graduate Program on Infant and Adolescent Health, Faculty of Medicine, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brasil.

## Resumo

**Contexto e objetivo:** O retorno da lactante ao trabalho é apontado como importante fator de risco para interrupção da amamentação. Nós nos propusemos a identificar fatores associados ao abandono da amamentação no primeiro mês após o retorno da lactante ao trabalho. **Tipo de estudo e local:** Estudo transversal conduzido em Porto Alegre, Brasil. **Métodos:** 252 servidoras de um hospital geral universitário com filhos biológicos entre 12 e 36 meses de idade e que estavam amamentando quando retornaram ao trabalho forneceram informações sobre características sociodemográficas, gestação, parto, amamentação e fatores relacionados ao trabalho. As associações foram estimadas pela razão de prevalência ajustada (RPa) obtida usando modelo hierárquico de regressão multivariada de Poisson. **Resultados:** Os seguintes fatores mostraram associação significativa com abandono da amamentação no primeiro mês após retorno da lactante ao trabalho: uso de chupeta (RPa 4,58), coabitação com outra pessoa que não o companheiro (RPa 3,77), não ter intenção ou ter dúvidas sobre amamentar após retorno ao trabalho (RPa 3,39), ter curso superior (RPa 2,66), não ter apoio do cuidador da criança na amamentação (RPa 2,26) e maior idade da criança quando a mãe retornou ao trabalho (RPa 1,16 para cada mês de idade a mais da criança). Maior duração da amamentação exclusiva foi fator de proteção (RPa 0,990). **Conclusão:** A maioria dos fatores associados à descontinuidade da amamentação no primeiro mês após retorno da lactante ao trabalho não está diretamente relacionado ao seu trabalho. É possível que as facilidades do local de trabalho tenham contribuído para este achado. **Palavras-chave:** Aleitamento materno; lactação; mulheres trabalhadoras; determinante de saúde; fatores de risco

**Abstract**

**Context and objective:** The return to work of lactating mothers has been identified as an important risk factor for breastfeeding interruption. We proposed to identify factors associated with breastfeeding abandonment in the first month after the mother's return to work. **Design and location:** Cross-sectional study conducted in Porto Alegre, Brazil. **Methods:** 252 women working at a university general hospital who had biological children aged 12 to 36 months and who were still breastfeeding when returned to work answered a questionnaire containing questions on sociodemographic characteristics, pregnancy, childbirth, breastfeeding and work-related factors. The associations were estimated using adjusted prevalence ratio (aPR), calculated with the hierarchical Poisson multivariable regression model. **Results:** The following factors showed a significant association with breastfeeding abandonment in the first month after the mother's return to work: using a pacifier (aPR 4.58), cohabiting with someone other than partner (aPR 3.77), having no intention or having doubts about maintaining breastfeeding after returning to work (aPR 3.39), having a college degree (aPR 2.66), having no breastfeeding support from the infant's caregiver (aPR 2.26), and infant being older when the woman returned to work (PR 1.16 for each additional month of infant age). Longer duration of exclusive breastfeeding was a protective factor (aPR 0.990). **Conclusion:** Most of the factors associated with discontinuation of breastfeeding in the first month after the mother's return to work are not directly related to the woman's work. It is possible that the facilities offered by the institution assessed contributed to this finding.

**Keywords:** Breastfeeding; lactation; women, working; determinants of health; risk factors.

## Introduction

The World Health Organization (WHO) recommends exclusive breastfeeding for the first 6 months of life of the infant, and any breastfeeding for 2 years or more.<sup>1</sup> Even though the numerous benefits of breastfeeding are well established,<sup>2</sup> most infants worldwide, including in Brazil, are not breastfed according to the WHO recommendation, and thus are deprived of those potential benefits.<sup>3</sup>

Several factors are implicated in the currently observed prevalence rates of breastfeeding. Such factors can be structural, contextual, and/or individual in nature.<sup>4</sup> One among the contextual factors is maternal employment. Studies conducted in different countries have reported a negative effect of maternal work on the prevalence rates of both any breastfeeding and exclusive breastfeeding.<sup>5-7</sup> In Brazil, a nationwide study observed a lower frequency of exclusive breastfeeding in infants younger than 6 months among employed mothers (26%) when compared with mothers who did not work outside the home (43.9%), or with those on maternity leave (53.4%). The same phenomenon was observed in that study with regard to the frequency of breastfeeding in infants younger than 1 year: 65.9, 81.2, and 91.4%, respectively.<sup>8</sup>

In order to tackle the early abandonment of breastfeeding caused by maternal work, one must be aware of the work-related factors that either facilitate or hinder this practice. Currently, the main favorable known factors are the following: having flexible work schedules; having an appropriate place for the expression and storage of human milk; receiving support from work colleagues and management; having partial or reduced working hours; daycare/nurseries offered by the company; extended maternity leave; lower-rank maternal education level/job title; and maternal knowledge of women's rights related to breastfeeding.<sup>9-12</sup>

The scarcity of research on breastfeeding among working mothers in Brazil, in particular on the factors that contribute to or hinder the continuation of breastfeeding once the mother returns to work, has motivated the conduction of the present study. The objective was to investigate the factors associated with abandonment of breastfeeding in the first month after the mother's return to work, with emphasis on the work-related factors.

### **Methods**

This cross-sectional study was conducted between June 2016 and July 2017 with women working at a university general hospital. Women were selected if they had singleton live biological infants aged between 12 and 36 months who were born over the course of their current work contract with the institution, and if they maintained breastfeeding until the time they had to return to work.

The hospital where the study was carried out has around 6,000 employees, mostly females in reproductive age. In addition to being accredited with the Baby Friendly Hospital Initiative since 1997, the institution offers the following benefits related to maternity/breastfeeding: maternity leave of 180 days; reduction of half an hour per 6-hour shift (alternatively 1 hour per day) to support breastfeeding until the infant is 1 year old; human milk bank; lactation consulting services offered by qualified employees; hotline to clarify doubts about and support breastfeeding; availability of a daycare/nursery near the institution.

The list of female workers who were eligible for the study was supplied by the hospital's human resources department. Eligible women were contacted via telephone, e-mail or via social media and then invited to participate. Interviews lasted for approximately 30 minutes, were conducted in the hospital premises, and followed a standardized questionnaire developed specifically for the collection of sociodemographic data, data related

to pregnancy, delivery, and breastfeeding, in addition to questions related directly to the mother's work. The data were collected by three health professionals with higher education.

Sample size was calculated *a posteriori* using the Programs for Epidemiologists for Windows (WinPEPI) version 11.43. With a total of 252 participants, a prevalence of 13% of weaning in the first month after the mother's return to work, and a minimum prevalence ratio of 2.16, the power of the study was 80%.

Statistical analyses were performed using the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) version 23. Quantitative variables were described as median and standard deviation or median and interquartile range, and categorial variables were described as absolute and relative frequencies.

For the identification of the factors associated with the outcome, defined as breastfeeding interruption within 1 month after the mother's return to work, we employed a hierarchical regression model<sup>13</sup> in which the variables of interest were grouped into different levels following a causal order and also taking into consideration their proximity with the outcome.<sup>14</sup> As a result, the distal level included variables with a more distant relationship with the outcome, namely, sociodemographic variables; the intermediate level encompassed variables related to prenatal care and delivery; finally, the proximal level included variables related to the immediate postpartum period, period from discharge from the maternity ward until return to work, as well as variables related to the mother's work.

First, Poisson univariable regression was used to estimate the association between the outcome and the variables included in each level. All the variables reaching  $p < 0.20$  in this analysis were subsequently included in the Poisson multivariable regression (intra-block analysis). Then, all the variables reaching  $p < 0.10$  in this second analysis remained in the model until the end. The strength of the associations was estimated using crude and adjusted

prevalence ratios (PR and aPR, respectively) and respective 95% confidence intervals (95% CI). Significance was set at  $p < 0.05$ .

The ethics committee of the hospital approved the study protocol (5169931500005327). All participants signed an informed consent form before being included in the study.

## **Results**

A total of 281 employees were considered eligible for the study; of these, 29 were not included in the study because they could not be located. The final sample therefore comprised 252 women. Age in the sample ranged from 24 to 45 years, with more than half having a college degree.

The frequencies found for the variables included in the different levels of the model are presented in Table 1. Nearly all women had planned to breastfeed and to maintain breastfeeding after returning to work. Nevertheless, 33 women (13%) interrupted breastfeeding within 1 month after their return.

With regard to issues related to the mothers' work, the median duration of the working week was 36 hours, ranging from 12 to 45 hours. Most of the women interviewed worked only during the day, did not breastfeed their infants during working hours, did not expressed their milk at work and was satisfied with the support received from the institution to breastfeed.

The following factors reached  $p < 0.2$  in the univariable analysis and were therefore included in the multivariable analysis: distal level – maternal age, maternal education level, cohabitation with partner and cohabitation with someone other than partner; intermediate level – intention to breastfeed after returning to work, intended duration of breastfeeding, breastfeeding within the first hour of life, and exclusive breastfeeding upon discharge from



the maternity ward; proximal level – all variables except breastfeeding support from health professionals, knowledge about existence of a milk bank in the institution, support of colleagues/boss, institutional guidance towards breastfeeding maintenance and feeling overwhelmed by combining breastfeeding and work

Table 2 shows the final results of the hierarchical multivariable regression analysis. The following variables showed significant associations ( $p < 0.05$ ) with breastfeeding abandonment in the first month after the mother's return to work, in descending order of aPR: using a pacifier, cohabiting with someone other than partner, having no intention or having doubts about maintaining breastfeeding after returning to work, having a college degree, not receiving breastfeeding support from the infant's caregiver, and infant being older when the woman returned to work. Longer duration of exclusive breastfeeding was a protective factor for the outcome – for every additional day of exclusive breastfeeding, the probability of early weaning decreased by 1%.

## **Discussion**

This study is a pioneer in investigating the factors associated with breastfeeding abandonment in the first month after the mother's return to work. We truly believe that these findings can serve as a basis for the development of actions aimed to promote the maintenance of breastfeeding among working mothers.

Even though the majority of women interviewed had the intention to breastfeed and maintain breastfeeding after returning to work, 33 (13%) weaned their babies in the first month after their return. Taking into consideration that the mean age of infants upon their mothers' return to work was 6.4 months, and that 38.1% of the mothers returned to work during the 8th month postpartum (180 days' maternity leave plus 30 days' vacation), it is possible to infer that the prevalence of weaning in the first month after the mother's return to

work among the women assessed was not very different from the rates observed in the overall female population of the same city (Porto Alegre, southern Brazil). According to a nationwide study conducted by the Brazilian Ministry of Health in 2008, the prevalence of weaning in Porto Alegre was 14.6% between 6 and 9 months of infant age.<sup>8</sup> Another national survey conducted in 2006 and focusing on mother and child health<sup>15</sup> showed that the rate of breastfeeding among Brazilian infants aged 6-7 months was 67%, compared to 55% among infants aged 8-9 months, regardless of the working status of their mothers. This means that the weaning rate was 12% between these two periods, similar to the rate found in this study. Therefore, it seems that the mothers' work at the institution investigated did not have a significant effect on weaning, despite the perception of half of the participants that combining breastfeeding and work was a difficult or very difficult process, and despite the fact that 40% felt overwhelmed. This finding can likely be explained by the pro-breastfeeding facilities and benefits offered by the institution, namely: 180-day maternity leave,<sup>16-18</sup> Baby Friendly Hospital Initiative accreditation,<sup>17</sup> milk bank,<sup>19</sup> breastfeeding consultants,<sup>20</sup> and daycare/nursery near work.<sup>21</sup> Moreover, the fact that 65% of the women felt supported by colleagues and boss in the sense of maintaining breastfeeding is outstanding.

Among all variables directly or indirectly related to the mother's employment, only two showed association with weaning during the first month after the mother's return to work, namely, intention to breastfeed after returning to work and infant age at the time of return.

Even though only seven women did not have the intention to breastfeed or had doubts about doing it after returning to work, the higher likelihood of weaning in this subgroup was impressive – more than three times higher. These women and their children would probably benefit from breastfeeding-promotion actions during their prenatal care and before the return of women to work, so as to guarantee that they are well informed about the importance of

breastfeeding and about their legal rights as lactating working mothers, and thus feel stimulated to maintain breastfeeding even after returning to work.<sup>22,23</sup>

The association between older infant age upon the mother's return to work and higher weaning rates in the first month at work is not surprising: as previously mentioned, higher rates of weaning are expected as the child gets older. It is therefore possible that, if these women had returned to work earlier, which is the reality for the vast majority of working mothers in Brazil, the weaning rate soon after the mother's return to work would be higher at a younger infant age. Brazilian legislation guarantees a 120-day maternity leave to all working women, and only public workers or employees of some voluntary companies are granted 180 days of maternity leave. In Taiwan, the weaning rate in the first month after returning to work was 49%, much higher than that found in our study<sup>24</sup>. In that country, maternity leave is only 8 weeks, which explains this difference and reinforces the importance of extended maternity leave for the maintenance of breastfeeding.

Similarly, important is the identification of risk factors that are not related to the workplace but also contribute to the interruption of breastfeeding soon after the mother's return to work. These findings could be used to plan actions targeted at women who are at higher risk of abandoning breastfeeding after returning to work and should be taken into consideration in the development and implementation of institutional strategies and public policies aimed at promoting breastfeeding, with a special focus on the period comprising the mother's return to work. Some of these non-institutional factors are already well known worldwide and are not exclusive of working mothers, e.g.: shorter duration of exclusive breastfeeding,<sup>25</sup> use of a pacifier,<sup>26-28</sup> and receiving help/support with child care.<sup>24</sup> Also, the association between higher education level and shorter breastfeeding duration is observed among Brazilian non-working mothers as well. The previously mentioned national survey conducted in 2006 showed that women who had received up to 4 years of formal education

breastfed for 21 months on average, compared to 13.1 months among women who had more than 9 years of schooling.<sup>15</sup>

The finding that cohabiting with someone other than partner had a negative influence on the maintenance of breastfeeding after the woman's return to work may seem surprising. In fact, having help with the infant at home would be expected to increase breastfeeding support. However, the presence of another person in the house ultimately allows the mother to delegate child care to that person, thus having more freedom to be absent, which could in turn have negative consequences for the maintenance of breastfeeding.

If, on the one hand, maternal work did not substantially increase weaning in the first month after the mother's return to work in the population studied, on the other hand it is possible that some of the cases of weaning could have been avoided if the institution offered a support/welcoming program for mothers immediately after their return. Even though the present institution offered important benefits for the maintenance of breastfeeding, it is reasonable to argue that creating a policy focused specifically on the mother's adaptation in her first month back to work after the maternity leave could minimize the effects of this dramatic change for both infant and mother. A fundamental part of this program would be discussing aspects related and unrelated to the workplace and their effects on breastfeeding, such as pacifier use and cohabitation with someone other than partner, for instance. Because only one-third of the women expressed milk at work, such welcoming program should encourage women to express their milk and take it home to feed their babies when the mother is not there, or else to donate it to a milk bank. Rather, half of the women discarded their expressed milk, in spite of the availability of the necessary infrastructure for expressing and safely storing breastmilk for subsequent feeding – a strategy that has been shown to contribute to the maintenance of exclusive breastfeeding. Kozhimannil *et al.*<sup>29</sup> observed a positive association between expanded access to workplace accommodations for

breastfeeding and longer duration of exclusive breastfeeding among American workers. A higher chance of maintenance of exclusive breastfeeding at 6 months of life of the infant was also observed in association with the mother having a longer break to express breastmilk. In addition to the encouragement to express milk, women whose children attend the institution's daycare/nursery service should be motivated to breastfeed their infants during working hours. In the present study slightly over half of the women whose children were at the institution's daycare used this resource.

According to the results of the present study, another aspect that should be addressed in a pro-breastfeeding welcoming program for mothers returning to work is knowledge/awareness of the facilities and benefits offered by the institution. Among the women interviewed, there was a great deal of unawareness of such facilities: only one-fourth reported having received specific guidance on breastfeeding upon their return to work; about 75% were unaware of the availability of lactation consulting services at the institution; about one-third were unaware of the existence of a human milk bank; and 10% were not aware of the possibility to work 1 hour less each day until the infant was 1 year old. Also, it is important to provide information on breastfeeding management to mothers upon their return to work, as a way to stimulate the continuation of breastfeeding.<sup>22</sup>

Generalization of the present findings should be made very cautiously, especially considering that the study was conducted at a single institution and with a sample that differs from the general population in terms of their level of education and the benefits offered by the institution. Notwithstanding, replicating this study is important and useful to allow comparisons with settings with different employee profiles, different institutional organization and structure, etc. This could provide further evidence of the positive or negative influence of different factors on the maintenance of breastfeeding after the return of lactating mothers to work.

In conclusion, even though maternal work at the institution assessed apparently did not substantially increase the rate of breastfeeding abandonment, some factors were identified – both related and unrelated to the workplace – that exposed these women to a higher chance of weaning. The present results could be used to help develop a support/welcoming program for working mothers who wish to maintain breastfeeding after their return to work.

DISTAL LEVEL	Sample (n= 252)		Prevalence of weaning ≤ 1month after returning to work (n=33)		PR (95%CI)	p
	n	%	n	%		
<b>Maternal age (years), mean (SD)</b>	35.7 (3.7)	-	-	-	1.06 (0.98-1.14)	0.140
<b>Mother with college degree</b>						
Yes	150	59.5	26	17.3	2.53 (1.14-5.59)	0.022
No	102	40.5	7	6.9	1.00	
<b>Maternal skin color</b>						
White	214	84.9	30	14.0	1.78 (0.57-5.53)	0.322
Non-white	38	15.1	3	7.9	1.00	
<b>Cohabitation with partner</b>						
Yes	235	93.3	33	14.0	4.85 (0.32-77.8)	0.199
No	17	6.7	0	0.0	1.00	
<b>Cohabitation with someone other than partner</b>						
Yes	10	4.0	3	30.0	2.42 (0.89-6.61)	0.085
No	242	96.0	30	12.4	1.00	
<b>INTERMEDIATE LEVEL</b>						
<b>Intention to breastfeed after returning to work</b>						
Yes	245	97.2	30	12.2	1.00	
No/Maybe	7	2.8	3	42.9	3.50 (1.40-8.77)	0.008
<b>Intended breastfeeding duration (months), median (P25-P75)</b>	12 (12-24)	-	-	-	0.92 (0.86-0.98)	0.017
<b>Breastfeeding in the first hour of life</b>						
Yes	150	59.5	15	10.0	1.00	
No	102	40.5	18	17.6	1.76 (0.93-3.34)	0.081
<b>Exclusive breastfeeding upon maternity discharge</b>						
Yes	216	85.7	24	11.1	1.00	
No	36	14.3	9	25.0	2.25 (1.14-4.44)	0.019
<b>PROXIMAL LEVEL</b>						
<b>Duration of exclusive breastfeeding, median (P25-P75)</b>	150 (90-180)	-	-	-	0.991 (0.987- 0.995)	<0.00 1
<b>Woman's partner supports breastfeeding</b>						
Yes (a lot)	205	81.3	30	14.6	2.29 (0.73-7.19)	0.155
No or few	47	18.7	3	6.4	<b>1.00</b>	

**Breastfeeding support from the infant caregiver**

Yes	188	74.6	21	11.2	1.00	
No	64	25.4	12	18.8	1.68 (0.88-3.22)	0.118

**Woman's mother supports breastfeeding**

Yes	207	82.1	24	11.6	1.00	
No	45	17.9	9	20.0	1.73 (0.86-3.46)	0.124

**Receives breastfeeding support from health professionals**

Yes	178	70.6	22	12.4	1.00	
No	74	29.4	11	14.9	1.20 (0.62-2.35)	0.590

<b>Infant age when woman returned to work (months),* mean (SD)</b>	6.4 (1.4)	-	-	-	1.13 (1.10-1.17)	<0.001
--	-----------	---	---	---	------------------	--------

**Woman's working shift**

Day	187	74.2	20	10.7	1.00	
Night/Both	65	25.8	13	20.0	1.87 (0.99-3.54)	0.055

**Work shifts**

Regular	95	37.7	16	16.8	2.25 (1.04-4.86)	0.040
On duty	37	14.7	8	21.6	2.88 (1.20-6.94)	0.018
Regular + on duty	120	47.6	9	7.5	1.00	

**Knowledge of existence of milk bank in the institution**

Yes	178	70.6	22	12.4	1.00	
No	74	29.4	11	14.9	1.20 (0.62-2.35)	0.590

**Feels embarrassed to express breast milk at work**

Yes	41	16.3	9	22.0	5.93 (1.35-25.9)	0.018
No	54	21.4	2	3.7	1.00	
Did not express milk at work	157	62.3	22	14.0	3.78 (0.92-15.6)	0.065

**Donated milk expressed at work**

Yes	9	3.6	3	33.3	3.58 (1.15-11.2)	0.028
No	86	34.1	8	9.3	1.00	
Did not express milk at work	157	62.3	22	14.0	1.51 (0.70-3.24)	0.294

**Use of lactation consulting services**

Yes	65	25.8	12	18.5	1.64 (0.86-3.15)	0.134
No	187	74.2	21	11.2	1.00	

**Support of colleagues/boss**

Yes	163	64.7	19	11.7	1.00	
No	89	35.3	14	15.7	1.35 (0.71-2.56)	0.359

**Perceived impaired performance because of breastfeeding**



Yes	58	23.0	11	19.0	1.67 (0.86-3.24)	0.128
No	194	77.0	22	11.3	1.00	
<b>Institutional guidance towards breastfeeding maintenance</b>						
Yes	63	25.0	9	14.3	1.00	
No/Does not know	189	75.0	24	12.7	0.89 (0.44-1.81)	0.745
<b>Use of institution's daycare/nursery</b>						
Yes	58	23.0	4	6.9	1.00	
No	194	77.0	29	14.9	2.17 (0.79-5.91)	0.131
<b>Breastfeeding at the daycare/nursery</b>						
Yes	34	13.5	1	2.9	1.00	
No	24	9.5	3	12.5	4.25 (0.47-38.4)	0.198
Does not use daycare/nursery	194	77.0	29	14.9	5.08 (0.72-36.1)	0.104
<b>Feeling overwhelmed by combining breastfeeding and work</b>						
A lot/More or less	101	40.1	10	9.9	1.00	
A little/No	151	59.9	23	15.2	1.54 (0.77-3.09)	0.227
<b>Perceives differences in support from male vs. female colleagues</b>						
Yes, women support more	49	19.4	5	10.2	1.00	
Yes, men support more	6	2.4	3	50.0	4.90 (1.55-15.5)	0.007
No/Does not know	197	78.2	25	12.7	1.24 (0.50-3.08)	0.638
<b>Perceived level of difficulty associated with returning to work while breastfeeding</b>						
Difficult/Very difficult	132	52.4	21	15.9	1.59 (0.82-3.09)	0.171
Not difficult	120	47.6	12	10.0	1.00	

Table 1 – Univariable analysis to estimate associations between prevalence of breastfeeding abandonment in the first month after the mother's return to work and the different variables explored

SD: standard deviation; P25-P75: 25th percentile – 75th percentile; PR: prevalence ratio.

<b>DISTAL LEVEL</b>	<b>Sample (n= 252)</b>		<b>Prevalence of weaning ≤ 1month after returning to work (n=33)</b>		<b>aPR (95%CI)</b>	<b>p</b>
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>		
<b>Mother with college degree</b>						
Yes	150	59.5	26	17.3	2.66 (1.21-5.87)	0.015
No	102	40.5	7	6.9	1.00	
<b>Cohabitation with someone other than partner</b>						
Yes	10	4.0	3	30.0	3.77 (1.64-8.67)	0.002
No	242	96.0	30	12.4	1.00	
<b>INTERMEDIATE LEVEL</b>						
<b>Intention to breastfeed after returning to work</b>						
Yes	245	97.2	30	12.2	1.00	
No/Maybe	7	2.8	3	42.9	3.39 (1.21-9.53)	0.020
<b>PROXIMAL LEVEL</b>						
<b>Duration of exclusive breastfeeding,* median (P25- P75)</b>	150 (90-180)	-	-	-	0.990 (0.986-0.996)	<0.00 1
<b>Breastfeeding support from the infant caregiver</b>						
Yes (a lot + more or less)	188	74.6	21	11.2	1.00	
No	64	25.4	12	18.8	2.26 (1.01-5.07)	0.047
<b>Use of a pacifier</b>						
Yes	162	64.3	29	17.9	4.58 (1.74-12.1)	0.002
No	90	35.7	4	4.4	1.00	
<b>Infant age when woman returned to work (months),* mean (SD)</b>	6,4 (1,4)	-	-	-	1.16 (1.10-1.22)	<0.00 1

Table 2 - Hierarchical multivariable analysis to estimate associations between prevalence of breastfeeding abandonment in the first month after the mother's return to work and the variables associated with the outcome in the univariable analysis

SD: standard deviation; P25-P75: 25th percentile – 75th percentile; PR: prevalence ratio.

## REFERENCES

1. UNICEF, WORLD HEALTH ORGANIZATION. UNICEF and the Global Strategy on Infant and Young Child Feeding (GSIYCF) Understanding the Past-Planning the Future. 1st ed. WHO publications, editor. Geneva: WHO publications; 2003. 1–30 p.
2. Victora CG, Bahl R, Barros AJD, et al. Breastfeeding in the 21st century: Epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. Vol. 387, *The Lancet*. Lancet Publishing Group; p. 475–90; DOI:[http://10.0.3.248/S0140-6736\(15\)01024-7](http://10.0.3.248/S0140-6736(15)01024-7).
3. *The Lancet*. Breastfeeding: a missed opportunity for global health. *Lancet*; 390(10094):532; DOI:[10.1016/S0140-6736\(17\)32163-3](http://10.1016/S0140-6736(17)32163-3).
4. Rollins NC, Bhandari N, Hajeebhoy N, et al. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices?. Vol. 387, *The Lancet*. Lancet Publishing Group; p. 491–504; DOI:[10.1016/S0140-6736\(15\)01044-2](http://10.1016/S0140-6736(15)01044-2).
5. Skafida V. Juggling work and motherhood: The impact of employment and maternity leave on breastfeeding duration: A survival analysis on growing up in Scotland data. Vol. 16, *Maternal and Child Health Journal*; p. 519–27; DOI:[10.1007/s10995-011-0743-7](http://10.1007/s10995-011-0743-7).
6. Monteiro FR, Buccini G dos S, Venâncio SI, et al. Influence of Maternity Leave on Exclusive Breastfeeding: Analysis from Two Surveys Conducted in the Federal District of Brazil. *J Hum Lact*; 35(2):362–70; DOI:[10.1177/0890334418783715](http://10.1177/0890334418783715).
7. MARGOTTI E, MATTIELLO R. Fatores de risco para o desmame precoce | *Rev Rene*. *Rene*; 17(4):537–44; DOI:[10.15253/2175-6783.2016000400014](http://10.15253/2175-6783.2016000400014).
8. Brasil. II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas capitais Brasileiras e Distrito Federal - Biblioteca Virtual do NESCON. Saúde M da, editor. 2009. p. 1–108.
9. Weber D, Janson A, Nolan M, et al. Female employees' perceptions of organisational support for breastfeeding at work: Findings from an Australian health service workplace. *Int Breastfeed J*;6; DOI:[10.1186/1746-4358-6-19](http://10.1186/1746-4358-6-19).
10. Silva CA, Davim RMB. Mulher trabalhadora e fatores que interferem na amamentação: revisão integrativa | *Rev Rene*. *Rene*. 2012;13(5).
11. Brasileiro AA. Apoio institucional e a manutenção da amamentação após o retorno ao trabalho. Universidade Estadual de Campinas; 2012.
12. Nardi AL, von Frankenberg AD, Franzosi OS, et al. Impact of institutional aspects on breastfeeding for working women: A systematic review. Vol. 25, *Ciencia e Saude Coletiva*. Associação Brasileira de Pós - Graduação em Saúde Coletiva; p. 1445–62; DOI:[10.1590/1413-81232020254.20382018](http://10.1590/1413-81232020254.20382018).
13. Victora CG, Huttly SR, Fuchs SC, et al. The role of conceptual frameworks in epidemiological analysis: A hierarchical approach. *Int Jour Epid*;26(1):224–7; DOI:[10.1093/ije/26.1.224](http://10.1093/ije/26.1.224).
14. Boccolini CS, Carvalho ML, Oliveira MIC de, et al. Factors associated with exclusive breastfeeding in the first six months of life in Brazil: A systematic review. Vol. 49, *Revista de Saude Publica*. Universidade de Sao Paulo; 2015; DOI:[10.1590/S0034-8910.2015049005971](http://10.1590/S0034-8910.2015049005971).
15. BRASIL. Ministério Da Saúde. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher PNDS. Brasília: Ministério da Saúde; 2009. 302 p.
16. Navarro-Rosenblatt D, Garmendia ML. Maternity leave and its impact on breastfeeding: A review of the literature. Vol. 13, *Breastfeeding Medicine*. Mary Ann Liebert Inc.; p. 589–97; DOI:[10.1089/bfm.2018.0132](http://10.1089/bfm.2018.0132).
17. Pérez-Escamilla R, Martinez JL, Segura-Pérez S. Impact of the Baby-friendly Hospital Initiative on breastfeeding and child health outcomes: a systematic review. *Matern Child Nutr*;12(3):402–17; DOI:[10.1111/mcn.12294](http://10.1111/mcn.12294).

18. Chai Y, Nandi A, Heymann J. Does extending the duration of legislated paid maternity leave improve breastfeeding practices? Evidence from 38 low-income and middle-income countries. *BMJ Glob Heal*;3(5); DOI:10.1136/bmjgh-2018-001032.
19. Chen YC, Wu YC, Chie WC. Effects of work-related factors on the breastfeeding behavior of working mothers in a Taiwanese semiconductor manufacturer: A cross-sectional survey. *BMC Public Health*;6:160; DOI:10.1186/1471-2458-6-160.
20. Balkam JAJ, Cadwell K, Fein SB. Effect of components of a workplace lactation program on breastfeeding duration among employees of a public-sector employer. *Matern Child Health J*;15(5):677–83; DOI:10.1007/s10995-010-0620-9.
21. Osis MJD, Alves Duarte G, Simônia de Pádua K, et al. Aleitamento materno exclusivo entre trabalhadoras com creche no local de trabalho. *Rev Saude Publica*. 2004 Apr;38(2):172–9.
22. Brasileiro AA, Ambrosano GMB, Marba STM, et al. A amamentação entre filhos de mulheres trabalhadoras. *Rev Saude Publica*;46(4):642–8; DOI:10.1590/S0034-89102012005000053.
23. Tang XY, Patterson P, MacKenzie-Shalders K, et al. Workplace programs for supporting breastfeeding: A systematic review and meta-analysis. *Public Health Nutrition*. Cambridge University Press; DOI:10.1017/S1368980020004012.
24. Tsai SY. Influence of partner support on an employed mother's intention to breastfeed after returning to work. *Breastfeed Med*; 9(4):222–30; DOI:10.1089/bfm.2013.0127.
25. Martins EJ, Giugliani ERJ. Which women breastfeed for 2 years or more? *J Pediatr (Rio J)*. 2012 Jan [cited 2020 Jan 30];88(1):67–73; DOI:10.2223/JPED.2154.
26. Victora CG, Behague DP, Barros FC, et al. Pacifier use and short breastfeeding duration: Cause, consequence, or coincidence? *Pediatrics*;99(3):445–53; DOI:10.1542/peds.99.3.445.
27. Nelson AM. A Comprehensive Review of Evidence and Current Recommendations Related to Pacifier Usage. *J Pediatr Nurs* 27(6):690–9; DOI:10.1016/j.pedn.2012.01.004.
28. Buccini G, Pérez-Escamilla R, D'Aquino Benicio MH, et al. Exclusive breastfeeding changes in Brazil attributable to pacifier use. *PLoS One*;13(12); DOI:10.1371/journal.pone.0208261.
29. Kozhimannil KB, Jou J, Gjerdingen DK, et al. Access to Workplace Accommodations to Support Breastfeeding after Passage of the Affordable Care Act. *Women's Heal Issues*;26(1):6–13; DOI:10.1016/j.whi.2015.08.002.

## 8 CONCLUSÕES

Este estudo identificou que, apesar do número expressivo de mulheres que apresentaram intenção de manter a amamentação após o retorno ao trabalho, 13% interromperam a amamentação menos de um mês após o retorno.

Dentre os fatores que apresentaram associação com o desmame no primeiro mês após o retorno da mulher ao trabalho, apenas dois relacionados ao trabalho materno foram significativos: a intenção de amamentar após o retorno ao trabalho e a idade da criança na época do retorno. Contudo, fatores de risco não vinculados ao local de trabalho também foram identificados, como o uso de chupeta, coabitação com outra pessoa, ter curso superior e não ter apoio do cuidador da criança na amamentação. Percebeu-se também a significância do AME na manutenção do aleitamento materno, mostrando-se um fator protetor na manutenção do AM e comprovando mais uma vez sua importância.

## 9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Muitas mulheres precisam vencer inúmeras barreiras para manter a amamentação após o retorno ao trabalho, fazendo com que o trabalho materno seja considerado um importante fator de risco para o desmame precoce. As recomendações de órgãos internacionais e nacionais sobre a amamentação são desafiadoras, visto que muitas vezes o local de trabalho oferece uma série de restrições à manutenção do AM. Contudo, fatores como a licença-maternidade prolongada, flexibilidade de horários, pausas para extração do LM, salas adequadas para coleta e armazenamento do LM e o apoio de colegas e chefias podem facilitar o processo de manutenção do AM para as mulheres trabalhadoras.

Pouco se conhece sobre a realidade da amamentação em mulheres trabalhadoras em nosso país, tampouco sobre os processos que dificultam ou facilitam a manutenção do AM após a lactante retornar ao trabalho. Essa lacuna motivou a elaboração deste trabalho.

Os resultados deste estudo são muito importantes não apenas à instituição onde foi realizado e suas servidoras, mas também à comunidade como um todo. Além da prevalência do abandono precoce da amamentação, foram identificados os fatores que contribuíram ou dificultaram esse processo, que poderão ser considerados para a elaboração de um programa institucional focado nesta situação, com o intuito de promover, proteger e apoiar a amamentação, principalmente após a licença-maternidade, quando do retorno da mulher ao trabalho.

O programa, além de educativo, deve atender às necessidades das mulheres, e, para tanto, elas devem ser ouvidas, e, para que seja efetivo, deve ser direcionado não apenas à mulher que está amamentando, mas a toda a comunidade do hospital, chefias e colegas para o apoio dessas mulheres, com um trabalho paralelo sendo realizado na creche. Dessa maneira, percebe-se a necessidade de um programa bem abrangente, com recomendações bem

delineadas a cada grupo: mãe trabalhadora; equipe de trabalho desta mulher; equipe vinculada a amamentação do próprio hospital; equipe da creche.

O programa institucional quando direcionado à mãe trabalhadora precisa salientar os direitos que ela tem por lei e informar sobre as facilidades que a instituição oferece. É necessário proporcionar apoio/suporte adequado por profissionais da saúde capacitados, para sanar suas dúvidas, sejam elas a respeito de seus direitos, ou mesmo sobre questões específicas sobre a amamentação.

É fundamental que todos os colaboradores sejam informados sobre os direitos da lactante e que sejam conscientizados sobre a importância da manutenção da amamentação após a mulher retornar ao trabalho e do apoio dos colegas de trabalho e chefias para que isso aconteça.

Por fim, a instituição precisa estar alinhada à legislação vigente, garantindo que a lactante tenha acesso a todos os seus direitos, além de desenvolver ações específicas voltadas à manutenção do AM.

Vale ressaltar que este estudo foi conduzido em apenas um local e com amostra diferenciada, dado o fato da população estudada ter grau de instrução elevada e a instituição oferecer benefícios que podem contribuir para a manutenção do AM após o retorno ao trabalho, tal situação certamente influenciou no baixo número de mulheres que abandonaram a amamentação logo após o retorno ao trabalho. Portanto, é preciso ter cautela na generalização dos resultados deste estudo. Sugere-se que este estudo seja replicado em diferentes locais e populações.

Salienta-se a significância do achado de que houve associação positiva entre AME e manutenção da amamentação após o retorno ao trabalho, comprovando mais uma vez a importância da promoção do AME.

## APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO PARA A COLETA DE DADOS

### ALEITAMENTO MATERNO EM MULHERES TRABALHADORAS: EXPERIÊNCIA DAS FUNCIONÁRIAS DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

Número

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



<p>11. Você mora com outra pessoa, além de filho, companheiro, mãe ou sogra: (1) sim (especifique: _____) (2) não</p>	<p>MORAOUT <input type="checkbox"/></p>
<p><b><u>DADOS SOBRE FILHOS ANTERIORES</u></b> [<i>se não tiver filhos anteriores, pule para a questão 16</i>]</p>	
<p>12. Que idade tem o(s) seu(s) filho(s) anterior(es)? (em anos) [<i>começar pelo filho mais velho</i>]: F1: _____ F2: _____ F3: _____ F4: _____ (88) NSA</p>	<p>IDF1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>  IDF2 <input type="checkbox"/>  IDF3 <input type="checkbox"/>  IDF4 <input type="checkbox"/></p>
<p>Você trabalhava quando o(s) seu(s) filho(s) anterior(es) nasceu/nasceram? (<i>se todas respostas forem não e/ou NSA, pule para a questão 15</i>)  F1: (1) sim (2) não (8) NSA  F2: (1) sim (2) não (8) NSA  F3: (1) sim (2) não (8) NSA  F4: (1) sim (2) não (8) NSA</p>	<p>TRABF1 <input type="checkbox"/>  TRABF2 <input type="checkbox"/>  TRABF3 <input type="checkbox"/>  TRABF4 <input type="checkbox"/></p>
<p>Que idade seu(s) filho(s) anterior(es) tinha(m) quando você retornou ao trabalho (em meses)?  F1: _____ (88) NSA  F2: _____ (88) NSA  F3: _____ (88) NSA  F4: _____ (88) NSA</p>	<p>RETORNF1  <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>  RETORNF2  <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>  RETORNF3  <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>
<p>Por quanto tempo você amamentou seu(s) filho(s) anterior(es) (em meses)?  F1: _____ (88) NSA  F2: _____ (88) NSA  F3: _____ (88) NSA  F4: _____ (88) NSA</p>	<p>RETORNF4  <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>  AMF1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>  AMF2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>  AMF3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>  AMF4 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>

<p align="center"><b><u>DADOS SOBRE O ÚLTIMO FILHO</u></b> [<i>perguntar o nome do filho</i>]</p> <p>16. Com quantas semanas de gestação “<i>nome da criança</i>” nasceu? _____ (77) não sabe</p> <p>17. Qual o peso de nascimento de “<i>nome da criança</i>”? _____ gramas (77) não sabe</p> <p>18. Que idade “<i>nome da criança</i>” tinha quando você retornou ao trabalho? ____meses</p> <p>19. “<i>Nome da criança</i>” usa ou usou chupeta? (1) sim (2) não [<i>se a resposta for “não”, pule para a questão 23</i>]</p> <p>20. Com que idade “<i>nome da criança</i>” começou a usar chupeta? _____ dias (888) NSA</p> <p>21. Com que idade “<i>nome da criança</i>” parou de usar chupeta? _____ meses (77) ainda usa (88) NSA</p> <p>22. Com que frequência “<i>nome da criança</i>” usa ou usava chupeta? (1) a maior parte do tempo (bastante) (2) de vez em quando (pouco) (3) só para dormir (8) NSA</p>	<p>IG <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>PESO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>RETORN <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>CHUP <input type="checkbox"/></p> <p>USOUCHUP</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>PARCHUP <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>FREQCHUP <input type="checkbox"/></p>
<p align="center"><b><u>DADOS SOBRE O PERÍODO PRÉ-NATAL</u></b></p> <p>23. Você fez pré-natal? (1) sim (2) não [<i>se a resposta for “não”, pule para a questão 25</i>]</p> <p>24. Onde você fez o pré-natal? (1) HCPA (2) SUS (exceto HCPA) (3) CONVÊNIO OU PARTICULAR (4) HCPA+SUS (5) HCPA+CONVÊNIO/PARTICULAR (6) SUS+CONVÊNIO/PARTICULAR (7) HCPA+SUS+CONVÊNIO/PARTICULAR (8) NSA</p> <p>25. Você precisou entrar em licença maternidade antes do parto? (1) sim (2) não [<i>se a resposta for “não”, pule para a questão 27</i>]</p> <p>26. Você entrou em licença maternidade quanto tempo antes do parto? _____ dias (88) NSA</p> <p>27. Antes do “<i>nome da criança</i>” nascer, você tinha planos de amamentá-lo? (1) Sim (2) Não [<i>se a resposta for “não”, pule para a questão 30</i>]</p>	<p>PRENATAL <input type="checkbox"/></p> <p>ONDPREN <input type="checkbox"/></p> <p>LICPREN <input type="checkbox"/></p> <p>TLICPREN <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>PLANAMENT <input type="checkbox"/></p>

<p>28. Por quanto tempo você pretendia amamenta-lo exclusivamente (sem água,chá,sucos e etc)? _____ dias (777) não sabe</p> <p>29. Você pretendia amamentar “<i>nome da criança</i>” após retornar ao trabalho? (1) sim (2) talvez (3) não (7) não sabe</p> <p><u>Antes de “<i>nome da criança</i>” nascer, você tinha conhecimento sobre os seguintes recursos/direitos disponíveis no HCPA?</u></p> <p>30. Banco de leite: (1) sim (2) não</p> <p>31. 1h a menos de jornada de trabalho até “<i>nome da criança</i>” completar 1 ano de vida: (1) sim (2) não</p> <p>32. Consultoras em lactação: (1) sim (2) não</p> <p>33. O HCPA forneceu alguma informação sobre: “amamentação após o retorno ao trabalho”? (1) sim (especifique): _____  (2) não (3) não sabe</p>	<p>PRENAMEEX <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>PRETAMRET <input type="checkbox"/></p> <p>BLH <input type="checkbox"/></p> <p>IHMENOS <input type="checkbox"/></p> <p>CONSLAC <input type="checkbox"/></p> <p>INFORMAM <input type="checkbox"/></p>
<b><u>DADOS SOBRE O PARTO</u></b>	
<p>34. Onde “<i>nome da criança</i>” nasceu? (1) HCPA (2) outro hospital pelo SUS (especifique): _____  (3) outro hospital por convênio/particular (especifique): _____  (4) domicílio (5) outro local: _____  [<i>se a criança não nasceu em hospital, pule para a questão 39</i>]</p> <p>35. Você e “<i>nome da criança</i>” ficaram juntos no quarto? (1) sim, durante todo o tempo (2) sim, na maior parte do tempo (3) sim, mas não todo o tempo (4) não</p> <p>36. Qual foi o tipo de parto? (1) vaginal (2) cesariana</p> <p>37. “<i>Nome da criança</i>” precisou ficar internado na neonatologia? _____ dias (000) não</p> <p>38. “<i>Nome da criança</i>” saiu da maternidade: (1) só com leite materno (2) leite materno + outro leite (3) só outro leite (4) não lembra/não sabe (5) nunca mamou (8) NSA</p> <p>39. Quanto tempo após o nascimento você amamentou “<i>nome da criança</i>” pela primeira vez? (1) 1ª hora (2) Após 1ª hora(especificar): _____ (77) não lembra/não sabe</p>	<p>ONDPARTO <input type="checkbox"/></p> <p>ALOJCONJ <input type="checkbox"/></p> <p>TIOPARTO <input type="checkbox"/></p> <p>NEONAT <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>AMMATERN <input type="checkbox"/></p> <p>AMNASC <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>
<b><u>DADOS SOBRE O ALEITAMENTO MATERNO</u></b>	

<p>40. Você ainda amamenta “nome de criança”? (1) sim (2) não [se a resposta for “sim”, pule para a questão 43)</p> <p>41. Por quanto tempo você amamentou? _____ dias/meses (777)Não lembra/não sabe (888) NSA</p> <p>42. Por quanto tempo você amamentou exclusivamente, ou seja, “nome da criança” só recebia o leite do peito, sem mais nada? _____ dias (000) não amamentou exclusivamente (777)Não lembra/não sabe (888) NSA</p> <p>43. “Nome da criança” toma outro tipo de leite que não seja o leite materno? (1) sim (2) não [caso a resposta for “não”, pule para a questão 45)</p> <p>44. Com que idade “nome da criança” começou a tomar outro leite? _____ dias (777)Não lembra/não sabe (888) NSA</p> <p>45. Com que idade “nome da criança” começou a comer frutas ou papas? _____ dias (77) não sabe</p> <p>46. Quando você retornou ao trabalho, que tipo de alimentos “nome da criança” recebia? (marcar com x e classificar o tipo de aleitamento após)</p> <p>( ) leite materno  ( ) água ou bebidas à base de água (água adoçada, chás, infusões, sucos de frutas e fluidos rituais)  ( ) outro tipo de leite  ( ) frutas  ( ) papas salgadas  ( ) outros alimentos</p> <p><u>Classificação do tipo de AM:</u>  (1) aleitamento materno exclusivo  (2) aleitamento materno predominante  (3) aleitamento misto  (4) aleitamento materno complementado  (5) sem aleitamento materno</p>	<p>AMAINDA <input type="checkbox"/></p> <p>TEMPAM <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></p> <p>TEMPAME <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></p> <p>LEITE <input type="checkbox"/></p> <p>IDLEITE <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></p> <p>ALIM <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></p> <p>AMTRAB <input type="checkbox"/></p>
--	--

<b><u>DADOS SOBRE O APOIO DA REDE SOCIAL À AMAMENTAÇÃO</u></b>	
<p>47. Você recebe ou recebeu apoio do seu companheiro para amamentar? [<b>ler as opções de resposta</b>] (1) sim, bastante (2) sim, mais ou menos (3) sim, pouco (4) não (5) NSA – não tem companheiro</p>	APCOMP <input type="checkbox"/>
<p>48. Você recebe ou recebeu apoio de sua mãe para amamentar? [<b>ler as opções de respostas</b>] (1) sim, bastante (2) sim, mais ou menos (3) sim, pouco (4) não (5) NSA – não tem mãe</p>	APMAE <input type="checkbox"/>
<p>49. Você recebe ou recebeu apoio significativo de alguém (exceto a mãe ou o companheiro) para amamentar? (1) sim (especificar de quem: _____) (2) não (7) não sabe</p>	APOUTRO <input type="checkbox"/>
<p>50. Você recebe ou recebeu apoio de algum profissional de saúde para amamentar? [<b>ler as opções de respostas</b>] (1) sim, bastante (2) sim, mais ou menos (3) sim, pouco (4) não (se sim, especificar de quem: _____)</p>	APPROF <input type="checkbox"/>
<p>51. Você sentiu-se ou sente-se apoiada para amamentar “nome da criança” por quem cuida dele enquanto você trabalha? (<b>ler as opções de respostas</b>) (1) sim, bastante (2) sim, mais ou menos (3) sim, pouco (4) não</p>	APCUID <input type="checkbox"/>
<p>52. Quem cuida de “nome da criança” enquanto você trabalha?            (1) familiar (especificar: _____)            (2) babá            (3) creche            (4) familiar: _____+babá            (5) familiar: _____+ creche            (6) babá+creche            (7) familiar: _____+babá+creche            (8) outro: (especificar): _____</p>	CUIDFIL <input type="checkbox"/>
<b><u>DADOS SOBRE O TRABALHO DA MULHER</u></b>	
<p>53. Há quanto tempo você trabalha no HCPA? _____ meses/anos</p>	HCPA <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<p>54. Quantas horas semanais você trabalha no HCPA? _____ horas</p>	CARGAHOR <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<p>55. Qual o seu turno de trabalho no HCPA? (1) diurno (2) noturno (3) diurno e noturno (4) diurno, apenas final de semana</p>	TURNOS <input type="checkbox"/>
<p>56. Como é sua jornada de trabalho no HCPA? (1) regular (2) plantão (3) regular + plantão</p>	JORNADA <input type="checkbox"/>
<p>57. Durante a sua jornada de trabalho, você precisa trocar de roupa para entrar ou sair do setor em que você trabalha? (1) sim (2) não</p>	ROUPA <input type="checkbox"/>

<b><u>DADOS SOBRE APOIO INSTITUCIONAL À AMAMENTAÇÃO</u></b>	
58. Você alguma vez utilizou os serviços do banco de leite humano do HCPA? <b><u>[considerar antes e depois do retorno ao trabalho]</u></b> : (1) sim (2) não, não tive interesse/necessidade (3) não, não tinha conhecimento sobre essa possibilidade <i>[se a resposta não for a alternativa 3, pule para questão 60]</i>	USOBLH <input type="checkbox"/>
59. Se conhecesse, teria utilizado? (1) sim (2) não (7) não sabe (8) NSA	CONHECBL <input type="checkbox"/>
60. Você alguma vez utilizou os serviços das consultoras de lactação do HCPA? <b><u>[considerar antes e depois do retorno ao trabalho]</u></b> : (1) sim (2) não, não tive interesse/necessidade (3) não, não tinha conhecimento sobre essa possibilidade. <i>[se a resposta não for a alternativa 3, pule para questão 62]</i>	USOCONS <input type="checkbox"/>
61. Se conhecesse, teria utilizado? (1) sim (2) não (7) não sabe (8) NSA	CONHECCL <input type="checkbox"/>
<b><u>LOCAL DE TRABALHO</u></b>	
<i>[se não estava amamentando quando retornou ao trabalho, encerrar o questionário]</i>	
62. Você amamenta ou amamentava “nome da criança” no seu local de trabalho (HCPA) durante a jornada de trabalho? (1) sim, com frequência (quase todos os dias) (2) sim, às vezes (3) sim, raramente (4) não (8) NSA	AMTRAB <input type="checkbox"/>
63. Como você faz ou fazia para amamentar “nome da criança” durante a jornada de trabalho? (1) alguém traz ou trazia meu filho até o meu local de trabalho (2) eu vou ou ia até onde ele está ou estava (8) NSA	COMOAM <input type="checkbox"/>
64. Onde você amamenta ou amamentava “nome da criança” durante a jornada de trabalho? (1) em uma sala do HCPA (2) em minha casa (3) na escola/creche (4) no carro (6) outro (especificar: _____) (8) NSA	ONDEAM <input type="checkbox"/>
<b><u>CHEFIA/COLEGAS DE TRABALHO</u></b>	
65. Alguém do seu trabalho incentivou-a a continuar amamentando “nome da criança” após seu retorno ao trabalho? (1) sim, chefia(s) (2) sim, colega(s) (3) sim, colega(s) e chefia(s) (4) sim, outro (especificar: _____) (5) não (8) NSA	ENCORAJ <input type="checkbox"/>
66. No seu ambiente de trabalho, você se sentiu ou sente para manter a amamentação de “nome da criança” após retornar ao trabalho? (1) sim, chefia(s) (2) sim, colega(s) (3) sim, colega(s) e chefia(s)	

<p>(4) sim, outro (especificar): _____)  (5) não (8) NSA</p> <p>67. Você percebeu ou percebe alguma diferença de apoio para amamentar entre colegas homens e mulheres em seu trabalho?  (1) sim, mulheres apoiam mais (2) sim, homens apoiam mais (3) não  (4) não sabe (8)NSA</p> <p>68. Você sentiu ou sente algum tipo de descontentamento em relação ao fato de você amamentar ou ter amamentado “<i>nome da criança</i>”? (1) sim, chefia(s) (2) sim, colega(s) (3) sim, colega(s) e chefia(s) (4) sim, outro (especificar): _____ (5) não (8) NSA</p> <p>69. Você se sentia ou se sente sobrecarregada por conciliar amamentação e trabalho? [<i>ler as opções de resposta</i>] (1) muito (2) mais ou menos (3) um pouco (3) não (8) NSA</p> <p>70. Você fez algum acordo/mudança não previsto na legislação para poder amamentar “<i>nome da criança</i>”? (1) sim, mudança de turno (2) sim, mudança de função (3) sim, redução da carga horária (4) sim, flexibilidade de horários (5) sim, outro (especificar): _____ (6) não (8) NSA</p> <p>71. Você acha que a amamentação após retornar ao trabalho prejudica ou prejudicou o seu desempenho no trabalho? [<i>ler as opções de resposta</i>] (1) sim, muito (2) sim, mais ou menos (3) sim, um pouco (3) não (8) NSA</p>	<p>APTRAB <input type="checkbox"/></p> <p>DIFAPOIO <input type="checkbox"/></p> <p>DESCONT <input type="checkbox"/></p> <p>SOBRECARG <input type="checkbox"/></p> <p>ACORDO</p>
<p style="text-align: center;"><b><u>ORDENHA</u></b></p> <p>72. Você ordenha ou ordenhava o seu leite durante a jornada de trabalho?  (1) sim (2) não (8) NSA [<i>se a resposta for não, pule para a questão 88</i>]</p> <p>73. De que forma você ordenha ou ordenhava o seu leite durante a jornada de trabalho? (1) ordenha manual (2) bomba manual ou elétrica (3) ordenha manual e bomba (8) NSA</p> <p>74. Com que frequência você ordenhava o seu leite durante a jornada de trabalho? (1) 2 ou mais vezes por dia (2) 1 vez por dia (3) 1 a 4 vezes na semana (4) menos de 1 vez por semana (8) NSA</p> <p>75. Em que momento na maioria das vezes, você ordenha ou ordenhava o seu leite?  (1) intervalo de almoço (2) intervalo de lanche (3) antes do expediente (4) depois do expediente (5) durante o expediente (6) nos intervalos e no expediente</p> <p>76. Enquanto você ordenhava seu leite, é ou era necessário alguém cobrir o seu trabalho? (1) sim, sempre (2) sim, às vezes (3) não (8) NSA</p> <p>77. Você se sente ou se sentia constrangida ou desconfortável para ordenhar o seu leite durante a jornada de trabalho? (1) sim, bastante (2) mais ou menos (3) um pouco (4) não (8) NSA</p>	<p><input type="checkbox"/></p> <p>DESEMP</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>ORDENHA <input type="checkbox"/></p>

<p>Onde você ordenha ou ordenhava o seu leite durante a jornada de trabalho, no HCPA?</p> <p>78. Banco de leite: (1) sim (2) não (8) NSA</p> <p>79. Em um local privativo: (1) sim (2) não (8) NSA</p> <p>80. Em um local com outras pessoas: (1) sim (2) não (8) NSA</p> <p>81. No banheiro: (1) sim (2) não (8) NSA</p> <p>82. Em outro local: (1) sim (especifique) _____ (2) não (8) NS <i>[se a resposta não for o BLH, pule para a questão 84]</i></p>	<p>FORMAORD <input type="checkbox"/></p> <p>FREQORD <input type="checkbox"/></p> <p>MOMORD <input type="checkbox"/></p>
<p>83. Em qual período você utilizava ou utiliza o Banco de Leite Humano do HCPA? (1) diurno (2) noturno (3) ambos (8) NSA</p> <p>84. Você guardava o leite ordenhado para oferecer a “nome da criança” em outro momento? (1) sim, sempre (2) sim, às vezes (3) não (8) NSA <i>[se a resposta for não, pular para a questão 86]</i></p> <p>85. Onde você armazena ou armazenava o leite? (1) em geladeira do BLH (2) em outra geladeira só para isso (3) em uma geladeira com outros usos (4) guardava fora da geladeira (8) NSA</p> <p>86. Você alguma vez já doou o leite ordenhado no trabalho? (1) sim, regularmente (2) sim, de vez em quando (3) sim, poucas vezes (4) não (8) NSA</p> <p>87. Você alguma vez já desprezou o leite ordenhado no trabalho? (1) sim, regularmente (2) sim, de vez em quando (3) sim, poucas vezes (4) não (8) NSA</p>	<p>TRABORD <input type="checkbox"/></p> <p>CONSTR <input type="checkbox"/></p> <p>ORDBLH <input type="checkbox"/></p> <p>ORDPRIV <input type="checkbox"/></p> <p>ORDPESS <input type="checkbox"/></p> <p>ORDBAN <input type="checkbox"/></p> <p>ORDOUTRO <input type="checkbox"/></p>
<p style="text-align: center;"><b><u>CRECHE</u></b></p> <p>88. “Nome da criança” frequenta ou frequentou a creche do HCPA? (1) sim (2) não, porque não tinha vaga (3) não, porque não tive interesse (4) não, porque o horário da creche não coincide com o meu horário de trabalho <i>(se a resposta for não, pule para a questão 98)</i></p> <p>89. Que idade “nome da criança” tinha quando ingressou na creche do HCPA? _____ meses (88) NSA</p> <p>90. Até que idade “nome da criança” frequentou a creche do HCPA? _____ meses (77) ainda frequenta (88) NSA</p> <p>91. Você amamenta ou amamentava “nome da criança” na creche do HCPA? (1) sim, sempre (2) sim, às vezes (3) não (8) NSA <i>(se a resposta for não, pule para a questão 96)</i></p> <p>92. Como você avaliaria o lugar da creche do HCPA onde você amamentava “nome da criança”? (1) adequado (2) inadequado</p>	<p>PERIODOBLH <input type="checkbox"/></p> <p>LO <input type="checkbox"/></p> <p>ONDLM <input type="checkbox"/></p> <p>DOAÇAOLM <input type="checkbox"/></p>



<p>(7) não sabe (8) NSA</p> <p>93. Você recebeu apoio/incentivo dos profissionais da creche do HCPA para amamentar “<i>nome da criança</i>”? (1) sim, bastante (2) sim, mais ou menos (3) sim, pouco (4) não (8) NSA</p> <p>94. Você leva ou levava seu próprio leite ordenhado para ser oferecido a “<i>nome da criança</i>” na creche do HCPA? (1) sim, sempre (2) sim, às vezes (3) não</p> <p style="text-align: center;"><b>AVALIAÇÃO GERAL</b></p> <p>95. Qual o seu grau de satisfação com o apoio do HCPA na manutenção do aleitamento materno após o retorno ao trabalho? [<i>ler as opções de respostas</i>] (1) muito satisfeita (2) satisfeita (3) nem satisfeita nem insatisfeita (4) insatisfeita (5) muito insatisfeita (6) não sabe (8) NSA</p> <p>96. Como você avalia o processo de retorno ao trabalho amamentando? [<i>ler as opções de resposta</i>] (1) muito difícil (2) difícil (3) nem fácil nem difícil (4) fácil (5) muito fácil (8) NSA</p> <p>Você teria alguma sugestão ao HCPA para apoiar mais as mulheres que querem continuar amamentando após retornar ao trabalho</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <p>Você gostaria de fazer algum comentário?</p>	<p>DESPRLM <input type="checkbox"/></p> <p>CRECHE <input type="checkbox"/></p> <p>IDINGRES <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>IDSAIDA <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>AMCRECHE <input type="checkbox"/></p> <p>AVCRECHE <input type="checkbox"/></p> <p>APCRECHE <input type="checkbox"/></p> <p>LOFILHO <input type="checkbox"/></p> <p>SATISF <input type="checkbox"/></p> <p>AVRETORN <input type="checkbox"/></p>
---	--

**MUITO OBRIGADA!!!**

**Entrevistadora:** \_\_\_\_\_

**Data da entrevista:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Local da entrevista:** \_\_\_\_\_

## APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

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

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

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

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

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

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

Nome da Participante: \_\_\_\_\_

Assinatura da Participante: \_\_\_\_\_

Nome da Pesquisadora: \_\_\_\_\_

Assinatura da Pesquisadora: \_\_\_\_\_

Loca e Data \_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

**ANEXO A - CARTA DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA**

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

**COMISSÃO CIENTÍFICA**

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

**Projeto:** 160065

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

**Pesquisadores:**

LILIAN CORDOVA DO ESPIRITO SANTO

ADRIANA LUDKE NARDI

ANDREIA RAMBO DE AGUIAR ALBUQUERQUE

ELSA REGINA JUSTO GIUGLIANI

LUCIANA DIAS DE OLIVEIRA

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

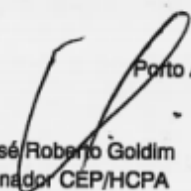
Este projeto foi APROVADO em seus aspectos éticos, metodológicos, logísticos e financeiros para ser realizado no Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Esta aprovação está baseada nos pareceres dos respectivos Comitês de Ética e do Serviço de Gestão em Pesquisa.

- Os pesquisadores vinculados ao projeto não participaram de qualquer etapa do processo de avaliação de seus projetos.

- O pesquisador deverá apresentar relatórios semestrais de acompanhamento e relatório final ao Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação (GPPG)

Porto Alegre, 16 de fevereiro de 2016.

  
Prof. José Roberto Goldim  
Coordenador CEP/HCPA