

JUCÉLIA MARIA GUEDERT

**FATORES ASSOCIADOS AO ALEITAMENTO
MATERNO EM MULHERES TRABALHADORAS DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**

**Dissertação apresentada à Universidade
Federal de Santa Catarina, para a
obtenção do Título de Mestre em
Ciências Médicas.**

**FLORIANÓPOLIS – SC
2003**

JUCÉLIA MARIA GUEDERT

**FATORES ASSOCIADOS AO ALEITAMENTO
MATERNO EM MULHERES TRABALHADORAS DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**

**Dissertação apresentada à Universidade
Federal de Santa Catarina, para a
obtenção do Título de Mestre em
Ciências Médicas.**

**Coordenador do Curso: Prof. Dr. Armando José d'Acamora
Orientadora: Profa. Dra. Maria Marlene de Souza Pires
Co-orientadora: Profa. Dra. Suely Grosseman**

**FLORIANÓPOLIS – SC
2003**

*Da janela, o mundo até parece o meu quintal
Viajar, no fundo, é ver que é igual
O drama que mora em cada um de nós
Descobrir no longe o que já estava em nossas mãos
Minha vida brasileira é vida universal
É o mesmo sonho, é o mesmo amor
Traduzido para tudo o que ser humano for
Olhar o mundo é conhecer
Tudo o que eu já teria de saber*

Milton Nascimento

AGRADECIMENTOS

À Dra. Maria Marlene de Souza Pires por seus ensinamentos e orientação, fundamentais para esta dissertação.

À Dra. Suely Grosseman pelo incentivo, carinho e disponibilidade nos momentos difíceis.

À Dra. Sílvia Modesto Nassar pela inestimável ajuda no tratamento dos dados.

À amiga Eleonora Vieira dos Santos Montanha pela cuidadosa revisão e valorosas sugestões para o aperfeiçoamento deste trabalho.

Aos colegas do Curso de Mestrado em Ciências Médicas, Turma 2001, pelos momentos prazerosos de convivência, especialmente à amiga Telma Sakuno.

Ao Dr. Armando José d'Acampora, Coordenador do Curso de Mestrado em Ciências Médicas, pelo constante incentivo.

À Divisão de Pediatria do Hospital Universitário e à Direção do Hospital Infantil Joana de Gusmão pelo apoio.

Ao meu companheiro Sidnei, pela paciência, carinho e auxílio durante todo o processo de elaboração desta dissertação.

Aos meus filhos Rafael e Artur pela compreensão nos momentos de privação da convivência.

Às mulheres participantes da pesquisa pela forma acolhedora com que me receberam, pela autenticidade de seus depoimentos e pela oportunidade de conhecê-las.

ÍNDICE

GLOSSÁRIO.....	vi
RESUMO.....	viii
SUMMARY.....	ix
INTRODUÇÃO.....	10
OBJETIVOS.....	15
MÉTODO.....	16
RESULTADOS.....	21
DISCUSSÃO.....	40
CONCLUSÕES.....	69
REFERÊNCIAS.....	70
NORMAS ADOTADAS.....	78
APÊNDICES.....	79
ANEXOS.....	112

GLOSSÁRIO

- Aleitamento Materno Exclusivo (AME) – quando a criança recebe somente leite materno, diretamente da mama ou extraído e nenhum outro alimento líquido ou sólido, exceto gotas e xaropes de vitaminas, minerais e/ou medicamentos^{1, 2}.
- Aleitamento Materno Predominante (AMP) – quando a criança recebe, além do leite materno, água e bebidas à base de água, como suco de frutas e chás^{1,2}.
- Aleitamento Materno (AM) – quando a criança recebe leite materno, diretamente do peito ou extraído, independente de estar recebendo qualquer outro alimento sólido ou líquido, incluindo leite não humano^{1,2}.
- Idade materna – número de anos da entrevistada, completados até 30/04/2002.
- Escolaridade – é o mais alto nível de escolaridade completado.
- Filho alvo – o último filho da entrevistada ou o único filho.
- Idade do filho alvo – calculada em meses, a partir da data de nascimento, até 30/04/2002.
- Cônjuge – pessoa que vive conjugalmente com a entrevistada, existindo ou não o vínculo matrimonial.
- Renda familiar mensal - soma dos rendimentos mensais dos componentes da família, estratificada conforme IBGE-PNAD, considerando o salário-mínimo vigente no país em abril de 2002, de R\$ 200,00.
- Ocupados – a categoria “ocupados”, do IBGE, compreende as pessoas com 10 anos e mais de idade, e exclui as não remuneradas ocupadas durante menos de 15 horas na semana, bem como aquelas dedicadas exclusivamente às atividades de auto-consumo e auto-construção.
- Paridade – número total de filhos
- Local de trabalho – espaço onde a mulher deve combinar a volta ao trabalho e a manutenção da lactação.

- População economicamente ativa (PEA) – é composta por pessoas de 10 a 65 anos de idade que foram classificadas como ocupadas ou desocupadas na semana de referência da pesquisa³.
- Grupos etários pediátricos: neonato: 0 a 28 dias; lactente: 29 dias a 2 anos exclusive; pré-escolar: 2 a 7 anos exclusive; escolar: 7 a 10 anos exclusive; adolescência: 10 a 20 anos⁴

RESUMO

Objetivos: Avaliar a duração da amamentação de filhos de trabalhadoras da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Identificar fatores que contribuíram ou dificultaram a amamentação e os relacionados principalmente à conciliação do aleitamento materno exclusivo (AME) e trabalho materno.

Método: Estudo transversal, descritivo e analítico, eixo temporal contemporâneo. Foram entrevistadas 98 mulheres trabalhadoras da UFSC, utilizando-se questionário desenvolvido em etapa exploratória. Procedimentos estatísticos: medidas descritivas (média, desvio-padrão, mediana, valor máximo e mínimo), tabelas de frequência e análise de correspondência múltipla.

Resultados: A maioria das mulheres tinha 30 a 39 anos, eram casadas, residentes em Florianópolis, com escolaridade alta, rendimento mensal acima de 5 salários-mínimos. A duração mediana dos AME, Aleitamento Materno Predominante (AMP) e Aleitamento Materno (AM) foram respectivamente 4, 4,5 e 6 meses. AME aos seis meses associou-se a ter expectativas positivas sobre aleitamento, ser múltipara, amamentar previamente, parto normal em Hospital Amigo da Criança (HAC), atuar na área da saúde, trabalhar menos de 35 horas semanais, residir em Florianópolis, utilizar creches da UFSC e criança não usar chupeta.

Conclusões: A duração do AME e do AMP foram superiores às encontradas em levantamentos regionais e a do AM foi inferior. Contribuíram para AME ter expectativas positivas e experiência prévia em amamentação, parto normal em HAC e criança não usar chupeta. Houve associação entre AME até 6 meses e trabalhar na área da saúde, em tempo parcial, conseguir vaga nas creches da UFSC e morar em Florianópolis.

SUMMARY

Objective: To evaluate the breastfeeding duration in children of workers at Federal University of Santa Catarina (UFSC). To identify factors that contributed or made difficult the breastfeeding (BF) and those mainly related to the conciliation of the exclusive breastfeeding (EBF) and maternal work.

Method: Cross-sectional, descriptive and analytic study, with contemporary, temporal axis; 98 women, working at the UFSC, were interviewed, by means of a questionnaire developed during an exploratory stage. Statistic procedures: descriptive measures (average, standard deviation, median, maximum and minimum value) and multiple correspondence analysis.

Results: Most of the women had 30 to 39 years, were married, residents in Florianópolis, had high schooling and family income above 5 minimum wage.. The median duration of EBF, predominant breastfeeding (PBF) and BF were respectively 4, 4,5 and 6 months. EBF at 6 months was associated to positive expectation on breast feeding, being multipara, having breastfed previously and normal delivery in Baby-friendly Hospital (BFH), actuating in the area of health, working for less than 35 hours a week, living in Florianópolis, having a vacancy at UFSC nursery and the child not having used pacifier.

Conclusion: EBF and PBF duration were above the regional surveys while the BF was below. The factors that contributed to EBF were having positive expectation, previous experience on breastfeeding, normal delivery in BFH and the child not having used pacifier. There was association between AME until 6 months and actuating in the area of health, in partial time, having a vacancy at UFSC nursery and living in Florianópolis.

1 INTRODUÇÃO

O trabalho deve significar para o indivíduo uma fonte de prazer e satisfação pessoal, além da garantia de sobrevivência, renda e acesso à manutenção de consumo, sensação de integração, apoio e engajamento social. Trabalhar, portanto, numa situação ideal, em nossa cultura, significa uma das mais importantes realizações do ser humano⁵.

A primeira forma de divisão do trabalho entre os gêneros remonta à sociedade primitiva. Aos homens eram confiadas a caça e a pesca, e às mulheres, a coleta dos frutos, evoluindo para a cultura da terra. Na Antiguidade, a tecelagem era atividade reservada às mulheres, que tosquiavam as ovelhas e teciam a lã. Elas também ceifavam o trigo, no preparo da farinha e da massa do pão, enquanto os homens o assavam. As mulheres mais pobres trabalhavam também em obras de construção⁶.

Entre os gauleses e os germânicos, as mulheres tinham atividades similares às dos homens, participavam de batalhas, construía residências e faziam parte do conselho que decidia sobre a guerra e a paz. Na Idade Média, a agricultura continuava a ser a principal atividade das mulheres, além dos trabalhos de tapeçaria, ourivesaria e fabricação de roupas. Em todos os momentos destas atividades, as mulheres eram vigiadas por um homem⁶.

No Renascimento, o controle masculino sobre o trabalho das mulheres se intensifica. Alijadas do processo laborativo em várias atividades que antes lhes pertenciam, elas foram confinadas ao reduto doméstico, entregues ao trabalho domiciliar que, em termos conceituais, surge no início do século XVI. Com o desenvolvimento industrial do século XIX e devido à miséria que enfrentavam no campo os homens foram trabalhar nas fábricas. Posteriormente, por ser menos dispendiosa e “mais dócil”, a mão-de-obra da mulher seria solicitada nas fábricas, tanto na Inglaterra como na França. O ambiente nestas fábricas era insalubre, a jornada de trabalho superior a treze horas diárias e os salários, irrisórios. Em 1842, surge na Inglaterra o “*Coal Mining Act*”, considerada a primeira legislação trabalhista de proteção à mulher trabalhadora⁶.

A partir desta lei pioneira, durante as décadas que se seguiram, outras medidas legislativas foram criadas, e que hoje se traduzem em normas internacionais de proteção ao trabalho da mulher, ditadas pela Organização Internacional do Trabalho (OIT), para atuarem como fato gerador da estrutura e da evolução da legislação interna dos países⁶.

As profundas transformações sociais que marcaram o século XX, conduziram a uma revisão dos valores, práticas e funções das mulheres na comunidade. A identidade social feminina distanciou-se daquela imagem de um ser frágil e necessitando de proteção, sob o domínio dos sentimentos, atuando na intimidade do lar e preso aos cuidados com a prole, para assumir outros contornos: um ser em busca do seu desenvolvimento e da realização de suas potencialidades⁷.

Os dados sobre o trabalho feminino revelam que a absorção das mulheres em atividades produtivas depende não só de fatores econômicos, mas também de padrões culturais associados à constituição e organização das famílias e sugerem que a adoção de políticas sociais que tenham por objetivo beneficiar as trabalhadoras requer investimentos em duas frentes. De um lado, no que diz respeito ao mercado, tais políticas deveriam fomentar a existência de oportunidades iguais de trabalho para homens e mulheres com credenciais semelhantes, bem como a profissionalização das trabalhadoras. De outro, no que se refere à família, há necessidade de pelo menos dois planos. No primeiro deles, o da reprodução biológica, as diretrizes políticas seriam norteadas pela luta para a manutenção e implantação, extensiva a todas as categorias de trabalhadoras, dos direitos até agora adquiridos em relação à gestação, ao parto e ao aleitamento. No segundo plano, o da reprodução social, considerando que os cuidados da casa, a família e os filhos são de responsabilidade dos cidadãos e não só das mulheres, uma política eficaz implica, necessariamente, no estabelecimento de uma complexa rede de ações que proporcionem facilidades especiais para trabalhadores de ambos os sexos, de modo que estes possam conciliar suas múltiplas tarefas⁸.

No Brasil, em 1873, a participação das mulheres na população economicamente ativa (PEA) era de 45,5 % da força de trabalho, concentrada principalmente na agricultura e no setor de serviços domésticos. Em 1920, este percentual diminuiu para 15,3 e manteve-se praticamente inalterado até 1950. A partir daí, com a urbanização, altera-se a estrutura de empregos e a participação da mulher começa a aumentar, atingindo 17,9% na década de sessenta, 20,4%, em 1970 e, em 1992 chega a 39,5%⁶.

A Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) realizada em 1999 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) revelou uma participação feminina na PEA de 41,4%⁹.

As responsabilidades da mulher como chefe de família também são crescentes. Em 1999, 26% dos lares eram chefiados por mulheres, sendo que em algumas capitais brasileiras, como Belém (40,5%), Salvador (38,6%), Recife (33%) e Porto Alegre (33%), a percentagem é bem superior à média nacional.

O número de famílias chefiadas por mulheres traduz a crescente responsabilidade feminina por sua própria subsistência e a de sua família e faz nascer uma demanda por benefícios familiares e outras políticas públicas compensatórias que dêem conta desse desequilíbrio entre os gêneros¹⁰.

Fala-se aqui em desequilíbrio porque, a despeito desta participação cada vez maior da mulher como provedora do lar, não houve uma redefinição de sua identidade social. A persistência de uma série de fatores culturais, inerentes à própria retórica e estrutura da sociedade, faz com que se atribua às mulheres a responsabilidade da execução dos trabalhos domésticos, além da maternidade. Outros condicionantes sociais que contribuem para o agravamento desta situação são a falta de apoio do parceiro, a indisponibilidade do filho homem no que tange a atenção e aos cuidados para como os adultos mais velhos, a inexistência de uma estrutura de apoio público eficaz para prestar cuidado às crianças e aos idosos¹⁰.

Considerando que o sucesso da integração da vida produtiva e reprodutiva das mulheres representa a base tanto com a sobrevivência da criança como com o desenvolvimento econômico, é imperioso que as práticas em Saúde Pública contemplem mecanismos de consolidação de rede de apoio às trabalhadoras¹¹.

O vínculo da mulher com a provisão de alimentos à família, confunde-se com a própria história feminina e com as bases da reprodução biológica. A alimentação dos filhos ao seio, a participação destacada das mulheres na agricultura e na indústria da alimentação, suas responsabilidades culinárias e o cuidado dos filhos se relacionam intimamente com a maternidade¹².

Na espécie humana, a amamentação configura-se como um comportamento complexo, influenciado por condições culturais, sociais, psíquicas e biológicas.

Nas últimas décadas inúmeros trabalhos desenvolvidos nas mais diversas regiões do mundo, têm comprovado os benefícios do aleitamento materno para as crianças¹³⁻²⁵, para as mães^{26, 27} e para toda a sociedade^{23, 28-30}.

Em 1997, a Academia Americana de Pediatria (AAP)³¹ e em 1999, o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF)³² publicaram recomendações sobre a prática do aleitamento materno, colocando-o como alimento ideal e suficiente para manutenção do melhor crescimento e desenvolvimento do lactente até o sexto mês de vida pós-natal. Mais recentemente, com base em uma revisão sistemática de mais de 3000 publicações da literatura científica, elaborada por um grupo de especialistas, a Organização Mundial da Saúde (OMS) passou a recomendar que o aleitamento materno seja exclusivo nos primeiros seis meses de vida da criança³³, diretriz esta que foi referendada durante as Assembléias Mundiais de Saúde realizadas nos anos de 2001 e 2002^{34, 35}.

Para amamentar com sucesso, de forma exclusiva ou parcial, a mãe e seu filho necessitam de um contato físico mais freqüente, fato inviabilizado em muitas situações, principalmente quando a mulher trabalhadora retorna às atividades profissionais³⁶.

Para Silva³⁷, a diminuição da amamentação não é determinada diretamente pelo trabalho da mulher, mas sim pelas condições concretas em que ele se realiza, como por exemplo o trabalho fora do lar a grandes distâncias, com horários rígidos, sem creches e sem intervalos para amamentar.

Estudos realizados para avaliar o impacto do trabalho sobre a amamentação mostram que o fato da mãe estar empregada ou pretender trabalhar após o parto não parece influenciar na iniciação do aleitamento materno mas tem um forte impacto na sua duração³⁸⁻⁴².

Por outro lado, um ambiente de trabalho favorável ao aleitamento materno, com licença à gestante remunerada, trabalho em tempo parcial, flexibilização de horário, creche no local de trabalho e salas de coleta apropriadas para ordenha e estocagem do leite pode permitir à mulher que trabalha fora do ambiente doméstico continuar a amamentar seu filho, mesmo após reassumir suas atividades profissionais^{11, 36, 38-41, 43, 44}.

Em junho de 1998, a Aliança Mundial para Ação em Aleitamento Materno (WABA), importante organismo internacional de defesa e apoio ao aleitamento materno, realizou na cidade de Quezon, Filipinas, um encontro internacional denominado Amamentação, Mulher e Trabalho: direitos humanos e soluções criativas. O documento final deste encontro se intitula Declaração de Quezon City⁴⁵ e propõe uma estratégia de ação internacional que envolve três ações simultâneas: aumentar a consciência sobre a importância da amamentação exclusiva por seis meses e, após este período, aleitamento

materno com complementação apropriada até os dois anos ou mais; criar e fortalecer políticas de seguridade social que reconheçam igualmente as necessidades produtiva e reprodutiva das famílias, com garantia da segurança no emprego, da carreira e da renda familiar e atuar localmente com mulheres em todas as situações de emprego (incluindo aquelas que trabalhem setores marginalizados) capacitando-as para que alcancem seus direitos humanos como trabalhadoras e mães.

O documento propõe ainda planos de ação em três níveis: internacional, nacional e local. No contexto deste trabalho, cabe ressaltar, dentre as ações locais, o desenvolvimento de critérios que apoiem as trabalhadoras que amamentam, bem como a identificação e a divulgação, para o reconhecimento público, de locais de trabalho que sigam estas diretrizes⁴⁵.

A fim de garantir à nutriz condições ideais de aleitamento, é preciso antes entender a complexidade deste processo e, paralelamente, analisar a convergência dos múltiplos fatores envolvidos no ato de amamentar.

No campus da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) convivem, diariamente, mulheres de todas as classes sociais em idade reprodutiva. Para a comunidade em geral e para as estudantes universitárias, as trabalhadoras, principalmente as dos setores de educação e saúde, representam modelos sociais³⁶. Entretanto, não são conhecidas as vivências das trabalhadoras da UFSC em aleitar seus filhos.

Neste estudo procurou-se empreender uma abordagem da trajetória das mulheres que trabalham na UFSC, durante o processo de maternidade e aleitamento de seus filhos, buscando a identificação de fatores a ele associados.

A partir deste conhecimento, poderão ser propostas ações que possibilitem a proteção e a promoção do aleitamento materno nesta Universidade.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Avaliar a duração da amamentação dos filhos de mulheres que trabalham na Universidade Federal de Santa Catarina e os fatores a ela associados.

2.2 Objetivos Específicos

- Determinar a duração do Aleitamento Materno Exclusivo, do Aleitamento Materno Predominante e do Aleitamento Materno em trabalhadoras da UFSC.
- Identificar fatores que contribuíram para a amamentação exclusiva por seis meses.
- Identificar fatores que dificultaram ou limitaram a amamentação exclusiva por seis meses.
- Identificar fatores relacionados à conciliação do trabalho com amamentação exclusiva por seis meses.

3 MÉTODO

3.1. Desenho do Estudo

Pesquisa quantitativa, transversal, descritiva e analítica, com eixo temporal contemporâneo, utilizando subsídios da pesquisa qualitativa^{46,47}.

3.2. Parecer Ético

O projeto deste trabalho foi analisado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina, de acordo com a Resolução no. 196/96, 251/97 e 292/99 do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde⁴⁸⁻⁵⁰. Foi aprovado por unanimidade, em reunião do referido Comitê, ocorrida no dia 17/12/2001, conforme o exposto no parecer consubstanciado 136/2001. (Anexo 1).

3.3. Delimitação Espacial

A UFSC está localizada no Bairro Trindade, próxima aos Bairros Córrego Grande, Pantanal, Serrinha e Carvoeira, e distante a sete quilômetros do centro de Florianópolis.

O Campus Universitário, integrado atualmente por cerca de 20 000 pessoas, possui uma área de um milhão de metros quadrados e 266 940 metros quadrados de área construída.

A Fundação de Amparo à Pesquisa e Extensão Universitária (FAPEU) é uma empresa privada, sem fins lucrativos instituída pela UFSC para apoiá-la. Sua sede encontra-se localizada dentro do Campus Universitário.

3.4. População de Estudo

Optou-se por compor a população de estudo com funcionárias em idade reprodutiva, vinculadas tanto diretamente à UFSC, como à FAPEU, que efetivamente trabalhavam nas diversas estruturas que compõem o Campus Universitário.

Na época da realização deste estudo, as relações de trabalho das servidoras públicas federais, do quadro docente e do quadro administrativo, pautavam-se pelo Regime Jurídico Único do Governo Federal. Das mulheres que trabalhavam na UFSC, vinculadas à FAPEU, os contratos de trabalho eram regidos pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT).

O universo trabalhador feminino das duas instituições somava 2817 pessoas, assim distribuídas: 2523 funcionárias ligadas diretamente à UFSC e 294 à FAPEU.

A partir dos dados fornecidos pelos respectivos Departamentos de Recursos Humanos, foram selecionadas todas as funcionárias que solicitaram licença à gestante, no período de 01.09.1999 a 31.08.2001, o que correspondeu a 113 mulheres.

Obedecendo aos critérios de inclusão e exclusão, quinze mulheres foram excluídas. Portanto, a casuística foi composta por 98 mulheres¹.

Em relação à criança, considerou-se para este estudo os dados do único filho, quando primíparas, ou do último filho, quando múltípara.

Com base em trabalhos publicados, delimitou-se em dois anos o período de estudo, para minimizar o viés de memória. A partir da provável data do início da coleta dos dados, foram retrocedidos seis meses e contados dois anos a partir desta data.

3.5. Critérios de Inclusão

Foram adotados como critérios de inclusão: ter solicitado licença à gestante no período de 01.09.1999 a 31.08.2001, ter voltado ao trabalho, trabalhar no município sede e ter aceitado participar da pesquisa.

¹ Sete não pertenciam ao quadro de servidores ativos, em três tratava-se de adoção, duas tiveram gêmeos, duas não trabalhavam no município sede e uma apresentava doença grave que não permitiu a realização da entrevista.

3.6. Critérios de Exclusão

Foram adotados como critérios de exclusão: adoção, gemelaridade, doença materna que representasse impedimento à realização da entrevista, não estar pertencendo ao quadro de servidores ativos na época da coleta de dados e não estar trabalhando no município sede.

3.7. Desenvolvimento do Instrumento de Pesquisa

O instrumento de pesquisa (questionário), foi estruturado a partir de fase exploratória desenvolvida obedecendo à metodologia descrita a seguir.

Dentre as que compunham a população de estudo, foram sorteadas quatro funcionárias do Hospital Universitário (HU). Neste momento da pesquisa, apesar da greve nacional das universidades, que estava em andamento, o HU tinha suas atividades mantidas. Das sorteadas, uma atuava na área administrativa, uma atuava na área de apoio e duas atuavam na área da saúde.

No período de 18 a 29 de dezembro de 2001, foram realizadas entrevistas abertas, gravadas em fita cassete, seguindo um roteiro semi-estruturado. (Apêndice 1.1), posteriormente transcritas.

Por meio de análise temática do conteúdo transcrito⁴⁶, chegou-se a seis categorias, que foram comuns em todas as falas:

- O desejo de ser mãe.
- Preparando a chegada do filho.
- O nascimento.
- O período de afastamento do trabalho.
- O retorno ao trabalho
- Sentimentos e circunstâncias da amamentação.

A partir das categorias que emergiram nesta fase da pesquisa e com base na literatura científica sobre o tema foi elaborado o questionário, composto exclusivamente

por perguntas abertas, de modo a permitir que as entrevistadas expressassem livremente suas respostas (Apêndice 1.2).

3.8. Coleta dos Dados

A coleta dos dados foi realizada no período de março a julho de 2002.

As mulheres relacionadas na casuística foram contatadas pela pesquisadora, noventa e cinco delas no local de trabalho e, por conveniência das entrevistadas, três em suas residências. Após a apresentação e esclarecimentos às participantes acerca dos objetivos do trabalho, o consentimento informado era lido (Anexo 2). Com a concordância da entrevistada, era então apresentado o questionário da pesquisa, explicando-se claramente o significado das diversas categorias e suas perguntas.

A entrevistada poderia entrar em contato com a pesquisadora, via telefone ou pessoalmente, se houvesse qualquer dúvida em relação ao preenchimento do questionário.

Um segundo contato foi posteriormente realizado, para recolhê-lo.

Todas as mulheres selecionadas concordaram em participar da pesquisa.

3.9. Análise dos Dados

As respostas ao questionário foram categorizadas e estruturadas em um banco de dados, utilizando-se o programa Excel 7.0[®] (Microsoft[®]) e para a análise dos dados foi utilizado o programa Statistica 5.0 (StatSoft[®]).

Os procedimentos estatísticos empregados foram: as tabelas de frequência, medidas descritivas (média, desvio-padrão (DP), mediana, valor máximo e valor mínimo) e a análise de correspondência múltipla (ACM).

A ACM possibilitou analisar simultaneamente um conjunto de variáveis categóricas identificando os padrões de associação entre elas⁵¹. Foram elas: amamentação exclusiva por seis meses e outras variáveis categóricas relacionadas a antecedentes da mãe, à criança e ao trabalho materno.

A partir da ACM obteve-se a tabela de frequências (Tabela de Burt) e a representação gráfica dos dados. Esta representação gráfica pode ser mostrada em dois ou três eixos ou dimensões. Em duas dimensões, foi possível observar o padrão de associação em plano relacional, e em três em um espaço relacional⁵¹.

A intensidade do padrão de associação relaciona-se ao percentual de inércia alcançado neste procedimento e depende das características dos dados em análise. O percentual de inércia expressa o grau da variabilidade total dos dados explicado pelo padrão de associação identificado e representado graficamente. À medida que se inclui uma nova dimensão na ACM aumenta-se numericamente o percentual de inércia. A primeira dimensão é a de maior inércia⁵¹.

Considerou-se para a exploração do padrão de associação um grau de inércia de pelo menos 60%.

3.9.1. Delimitação das Variáveis para a ACM

Adotou-se como variável dependente o aleitamento materno exclusivo aos seis meses, por tratar-se do preconizado como ideal. Explorou-se ainda a associação das variáveis com aleitamento materno aos seis meses (correspondente à mediana encontrada).

Como foi anteriormente discutido, são inúmeros os fatores envolvidos no processo da amamentação. Foi necessária a seleção de alguns destes, levantados nesta pesquisa, para a realização da ACM. Para esta seleção foram considerados trabalhos publicados na literatura científica encontrados durante o levantamento bibliográfico realizado, que forneceram subsídios para posterior discussão.

Desta forma, formou-se dois grupos com variáveis independentes:

Grupo 1: Variáveis relacionadas à mãe (vivência prévia de amamentação, expectativas prévias em relação à amamentação, número de filhos, local do parto, tipo de parto) e variável relacionada à criança (uso de chupeta).

Grupo 2: Variáveis relacionadas ao trabalho materno (categoria de emprego, área de atuação, horário de trabalho, local de moradia e utilização das creches da UFSC).

4 RESULTADOS

4.1 Características Sócio-demográficas

TABELA 1 - Características sócio-demográficas maternas, de trabalhadoras da UFSC, Florianópolis-SC, 2002. (n = 98)

	n	%
Idade em anos*		
20 – 29	16	16,3
30 – 39	61	62,2
40 – 49	21	21,4
Situação Conjugal		
Casada	87	88,8
Solteira	05	5,1
União Consensual	05	5,1
Divorciada	01	1,0
Número de filhos**		
1 filho	45	45,9
2 filhos	36	36,7
3 filhos	17	17,3
Escolaridade		
Nível Superior	63	64,3
2º. Grau Completo	30	30,6
1º. Grau Completo	03	3,1
1º. Grau Incompleto	02	2,0
Renda Familiar Mensal ***		
Até 5 SM	11	11,2
+ de 5 até 10 SM	25	25,5
+ de 10 até 20 SM	29	29,6
+ de 20 SM	24	24,5
Não informou	09	9,2
Local de Residência		
Florianópolis	80	81,6
Outros municípios	18	18,4

*Média: 35,2 Desvio-padrão: 4,7 Mediana (mínimo - máximo): 36 (23 – 44)

** Média: 1,7 Desvio-padrão: 0,7 Mediana (mínimo – Máximo): 2 (1 – 3)

*** Em salários mínimos (SM), considerando o valor de R\$ 200,00.

TABELA 2 - Características sócio-demográficas do último filho, de mães trabalhadoras da UFSC, Florianópolis-SC, 2002. (n = 98)

	N	%
Idade (em meses)		
6-12 exclusive	16	16,3
12-18 exclusive	23	23,5
18-24 exclusive	26	26,5
24	33	33,7
Sexo		
Masculino	42	42,9
Feminino	56	57,1

*Média: 19,7 DP: 7,4 Mediana (mínimo – máximo): 21 (6 – 31)

4.2 O Trabalho

TABELA 3 - Características do trabalho, de trabalhadoras da UFSC, Florianópolis-SC, 2002. (n = 98)

	n	%
Local de trabalho		
Diversos Locais da UFSC	62	63,3
Hospital Universitário	36	36,7
Categoria de Emprego		
UFSC	78	79,6
FAPEU	20	20,4
Ocupação		
Servidor Técnico-administrativo Nível Médio	38	38,8
Servidor Técnico-administrativo Nível Superior	25	25,5
Docente de Ensino Superior	21	21,4
Servidor Técnico-administrativo Nível Apoio	8	8,2
Docente de Ensino Básico	6	6,1
Área de Atuação		
Saúde	29	29,6
Administrativa	28	28,6
Educação Superior	22	22,4
Educação Infantil	11	11,2
Serviços	8	8,2
Horas diárias de trabalho		
8 horas	39	39,8
6 horas	38	38,8
Plantões 12 horas noturnos	12	12,2
Horário flexível	07	7,1
Plantões 12 horas diurnos	04	4,1
Outro	06	6,1
Número de horas semanais de trabalho		
35 ou mais	54	55,1
34 ou menos	44	44,9

Erro! Argumento de opção desconhecido.

Figura 1 – Distribuição das entrevistadas, nos diversos locais de trabalho do Campus Universitário-UFSC, Florianópolis-SC, 2002.

TABELA 4 – Variáveis relacionadas ao retorno ao trabalho, após o nascimento da criança, mães trabalhadoras da UFSC, Florianópolis-SC, 2002. (n = 98)

	n	%
Tempo de afastamento do trabalho, em meses*		
5 meses	44	44,9
4 meses ou menos	29	29,6
6 meses ou mais	25	25,5
Amamentava quando retornou ao trabalho		
Sim	65	66,3
Não	33	33,7
Tentou vaga nas creches da UFSC (SEI-HU ou NDI)		
Tentou e conseguiu	34	34,7
Tentou e não conseguiu	30	30,6
Não tentou	29	29,6
Tentou e conseguiu após já ter retornado	5	5,1

*Média: 5,3 DP: 2,1 Mediana (mínimo –máximo) = 5 (1 – 18)

4.3 Duração da Amamentação

4.3.1 Duração do Aleitamento Materno Exclusivo

TABELA 5 – Duração do aleitamento materno exclusivo, das trabalhadoras da UFSC, Florianópolis-SC, 2002. (n = 93)*

Aleitamento Materno Exclusivo (em meses)	
Média	3,9
Desvio padrão	1,9
Mínimo	0
Mediana	4
Máximo	8

* 5 receberam leite modificado já na maternidade (mãe com atonia uterina, mamoplastia redutora (2), criança com fissura palatina, “não ter leite”)

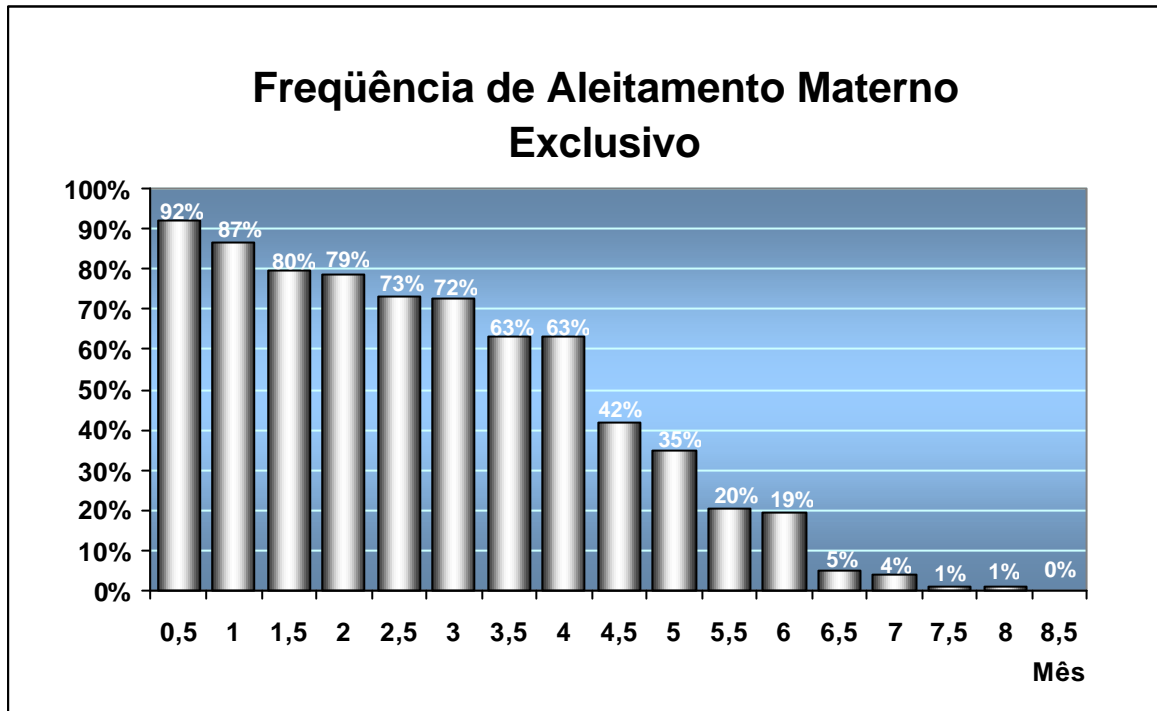


Figura 2 – Freqüência de aleitamento materno exclusivo (AME), mães trabalhadoras da UFSC, Florianópolis-SC, 2002. (n=93)

OBS: AME por 6 meses n=19 - 19,4 % (16,3 – 22,5)

4.3.2 Duração do Aleitamento Materno Predominante

TABELA 6 – Duração do aleitamento materno predominante, mães trabalhadoras da UFSC, Florianópolis, 2002.(n = 93)*

Aleitamento Materno Predominante (em meses)	
Média	4,2
Desvio padrão	2,0
Mínimo	0
Mediana	4,5
Máximo	9

* 5 receberam leite modificado já na maternidade (mãe com atonia uterina, mamoplastia redutora (2), criança com fissura palatina, “não ter leite”)

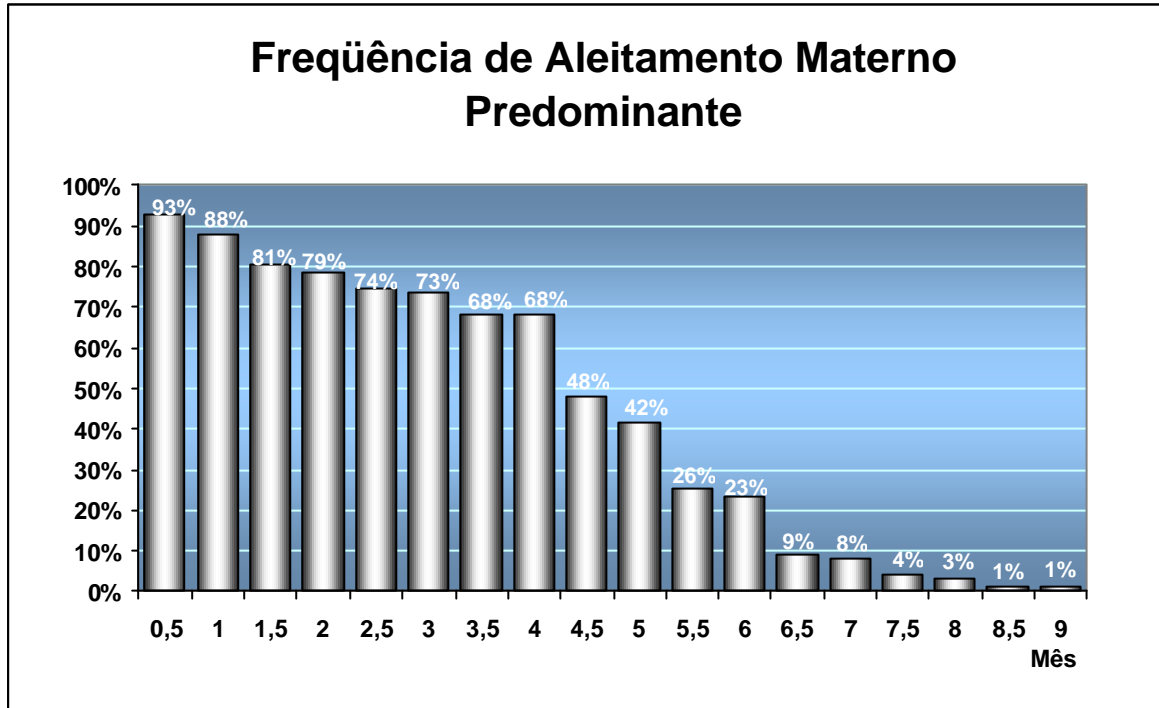


Figura 3 – Freqüência de aleitamento materno predominante, mães trabalhadoras da UFSC, Florianópolis-SC, 2002. (n=93)

4.3.3 Duração do Aleitamento Materno

TABELA 7 – Duração do aleitamento materno, filhos de mães trabalhadoras da UFSC, Florianópolis-SC, 2002. (n = 76)*

Aleitamento Materno (em meses)	
Média	6,9
Desvio padrão	5,9
Mínimo**	0
Mediana	6
Máximo	27

* 22 ainda estavam mamando quando foram entrevistadas

**Incluiu duas que não foram amamentadas (criança com fenda palatina e mãe com atonia uterina)

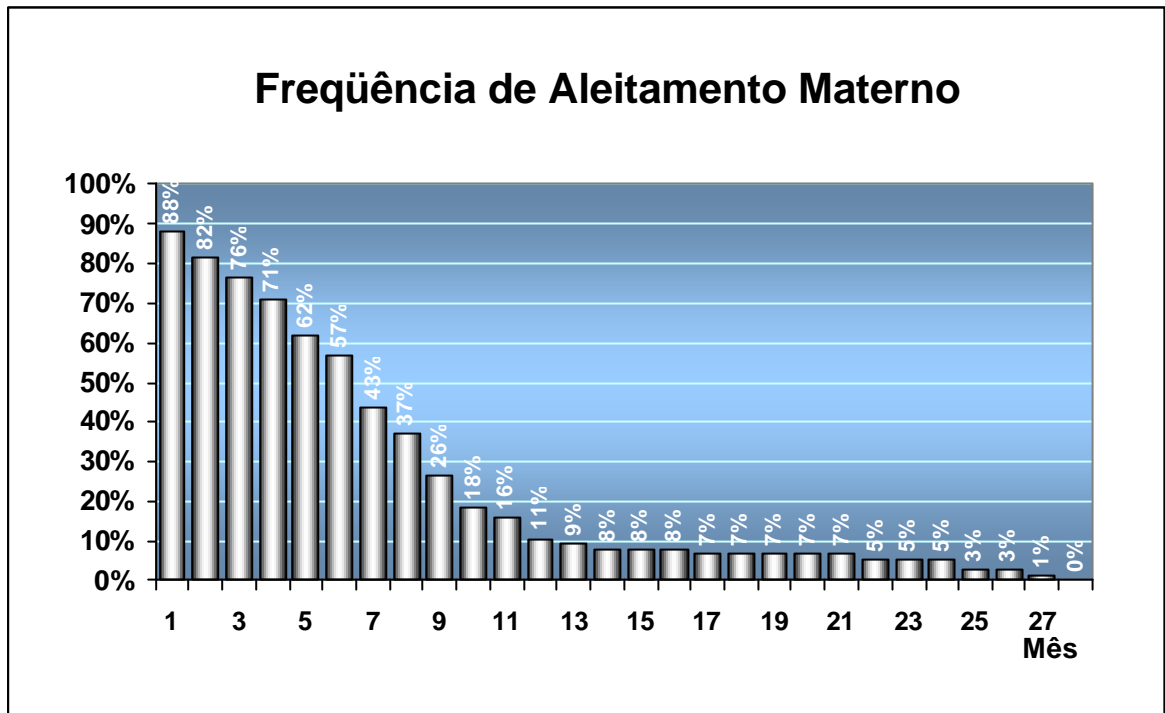


Figura 4 – Freqüência de aleitamento materno, mães trabalhadoras da UFSC, Florianópolis-SC, 2002. (n=76)

4.4 Introdução de Mamadeira e Chupeta

TABELA 8 – Uso de mamadeiras e chupetas, filhos de trabalhadoras da UFSC, Florianópolis-SC, 2002. (n = 98)

	n	%
Usou mamadeira		
Sim	90	91,8
Não	08	8,2
Usou chupeta		
Sim	60	61,2
Não	38	37,8

TABELA 9 – Idade da criança, em meses, quando foi iniciado o uso de mamadeira e chupeta, filhos de trabalhadoras da UFSC, Florianópolis-SC, 2002.

Introdução mamadeira*	
Média	4,6
Desvio padrão	3,8
Mínimo	0,1
Mediana	4
Máximo	21
Introdução da chupeta**	
Média: 1,6	1,6
Desvio padrão: 3,4	3,4
Mínimo: 0,1	0,1
Mediana: 0,58	0,58
Máximo: 24	24

* n = 90

**n = 60

TABELA 10 – Motivos referidos para o uso da mamadeira, pelas mães trabalhadoras da UFSC, Florianópolis-SC, 2002. (n = 90)

	n	%
Retorno ao trabalho	24	26,7
Complementar LM	24	26,7
Introduzir outros alimentos	18	20
Suspender LM	14	15,5
Orientação do Pediatra	8	8,9
Orientação médica saúde da mãe	5	5,5
Outros	4	4,4

TABELA 11 – Motivos referidos para a introdução da chupeta, mães trabalhadoras da UFSC, Florianópolis-SC, 2002. (n = 56)

	n	%
Acalma o bebê	28	50
Necessidade de sucção do bebê	9	16,1
Insistência das avós	4	7,1
Substituir sucção da mama - desmame ou retorno ao trabalho	4	7,1
Ansiedade dos pais	2	3,6
Orientação de profissionais da saúde	2	3,6
Para adormecer sozinho	2	3,6
Queria chupar o dedo	2	3,6
Outros	3	5,3

4.5 Antecedentes Relacionados à Amamentação.

4.5.1 Anteriores à Gestação

TABELA 12 - Antecedentes relacionados à amamentação, de trabalhadoras da UFSC, Florianópolis-SC, 2002. (n = 98)

	n	%
Expectativas antes de engravidar		
Com expectativas positivas	64	65,3
Sem expectativas positivas*	34	34,7
Vivência prévia de alguém amamentando		
Sim	92	93,9
Não	6	6,1

* Nenhuma expectativa(15), indagações e temores(10), expectativas negativas(7), não resposta(2)

TABELA 13 – Vivências prévias de amamentação, de trabalhadoras da UFSC Florianópolis-SC, 2002 (n=92)

	n	%
Familiares diversos	63	68,5
Ela própria	46	50
Amigas	43	46,7
Outras mulheres	20	21,7
A mãe	14	15,2

4.5.2 Da Gestação

TABELA 14 – Características relacionadas à última gestação, em trabalhadoras da UFSC, Florianópolis-SC, 2002 (n = 98)

	n	%
Planejou gravidez		
Sim	54	55,1
Não	44	44,9
Consultas de Pré-natal*		
Até 5	3	3,1
6 ou mais	94	95,9
Não informou	1	1,0
Local de realização do Pré-natal		
Clinica Privada	79	80,6
Instituição pública	19	19,4
Intercorrências na gravidez		
Não	52	53,1
Sim	46	46,9

* Média: 9,6 DP=1,9 Mediana (Mínimo – máximo) = 9 (5 – 15)

TABELA 15 - Orientações e preparo das mamas para amamentação durante a gravidez, em trabalhadoras da UFSC, Florianópolis-SC, 2002. (n=98)

	n	%
Orientações sobre amamentação		
Sim	80	81,6
Não	18	18,8
Preparou as mamas para amamentação		
Sim	82	83,7
Não	16	16,3

TABELA 16 – Quem orientou sobre amamentação durante a gravidez, em trabalhadoras da UFSC, Florianópolis-SC, 2002. (n = 80)

	n	%
Médico	59	60,2
Cursos e Reuniões	18	18,4
Leitura de livros e revistas	11	11,2
Enfermeira	8	8,2
Amigos e familiares	7	7,1
Outros	3	3,1

TABELA 17 – Forma de preparo das mamas durante a gravidez, em trabalhadoras da UFSC, Florianópolis-SC, 2002. (n = 82)

	n	%
Massagem nos mamilos	57	69,5
Banho de sol	34	41,5
Bucha vegetal	25	30,5
Uso de cremes e pomadas	15	18,3
Exercícios nos mamilos	11	13,4
Outros	6	7,3

4.5.3 Do Parto

TABELA 18 – Variáveis relacionadas ao parto de trabalhadoras da UFSC, Florianópolis-SC, 2002. (n = 98)

	n	%
--	----------	----------

Idade materna quando teve último filho*		
20 – 29 anos	19	19,4
30 – 39 anos	74	75,5
40 – 49 anos	5	5,1
Local do parto		
Maternidade Privada	40	40,1
Maternidade Pública - HU**	24	24,5
Maternidade Pública - Carmela Dutra**	24	24,5
Maternidade Pública – Hosp.Regional São José	09	9,2
Outra	01	1,0
Tipo de Parto		
Cesáreo	67	68,4
Normal	31	31,6
Entrou em trabalho de parto		
Sim	55	56,1
Não	43	43,9
Problemas no parto		
Não	81	82,6
Sim	17	17,3
Familiar presente no parto		
O pai da criança	67	68,4
Nenhum familiar	21	21,4
Outro familiar	10	10,2

*Média: 33,5 DP: 4,6 Mediana (mínimo – máximo): 34 (23 – 43)
** Hospital Amigo da Criança

TABELA 19 – Orientações recebidas, na maternidade, por trabalhadoras da UFSC, sobre aleitamento materno Florianópolis-SC, 2002.

	n	%
Sim	83	84,7
Não	15	15,3

TABELA 20 – Avaliação das orientações recebidas, sobre aleitamento materno, de trabalhadoras da UFSC, Florianópolis-SC, 2002. (n = 83)

	n	%
Positiva	59	71,1
Negativa	18	21,7
Indiferente	04	4,8
Não respondeu	02	2,4

TABELA 21 – Variáveis relacionadas ao filho-alvo ao nascer, mães trabalhadoras da UFSC, Florianópolis-SC, 2002. (n = 98)

	n	%
Nasceu na época esperada		
Sim	84	85,7
Não	14	14,3
Chorou ao nascer		
Sim	94	95,9
Não	04	4,1
Tempo, em horas, que a criança foi para junto da mãe*		
Até 1 hora	63	64,3
Mais de 1 hora	35	35,7
Tempo, em horas, entre o nascimento e a 1ª. mamada**		
Até 1 hora	39	39,8
Mais de 1 hora	59	60,2
Ocorrência de problemas clínicos		
Não	77	78,6
Sim	21	21,4

*Média: 3,7 DP: 12,4 Mediana (mínimo – máximo): 1 (0 – 120)

**Válidos = 96 Média: 17,3 DP: 77,6 Mediana (mínimo – máximo): 2 (0 – 720)

4.6 Conhecimentos Sobre Amamentação

TABELA 22 - Conhecimentos sobre aleitamento materno, de trabalhadoras da UFSC, Florianópolis-SC, 2002. (n = 98)

Tipo de Informação	n	%
Respondeu corretamente a duração preconizada de AME*		
Sim	71	72,4
Não	27	27,5
Respondeu corretamente a duração preconizada de AM**		
Sim	30	30,6
Não	68	69,4
Relacionou pelo menos 2 vantagens do AM para a mãe		
Sim	71	72,4
Não	27	27,5
Relacionou pelo menos 2 vantagens do AM para a criança		

Sim	85	86,7
Não	13	13,3
Conhece direitos da mulher trabalhadora que está amamentando		
Sim	82	83,7
Não	16	16,3

* AME = Aleitamento Materno Exclusivo, considerando a resposta de 6 meses^{32,34,35,51,52}
** AM = Aleitamento Materno, considerando a resposta de 2 anos^{34,35,51-53}

TABELA 23 – Direitos da mulher trabalhadora que está amamentando, citados pelas trabalhadoras da UFSC, Florianópolis-SC, 2002. (n = 80)

	n	%
Como os direitos foram citados		
1 direito corretamente	35	43,7
1 direito parcialmente	26	32,5
1 direito incorretamente	13	16,2
+ de 1 direito corretamente	06	7,5
Direitos citados		
Duas saídas durante o horário de trabalho	43	52,4
Licença-maternidade de 120 dias	19	23,2
Horário especial para amamentar	15	18,3
15 dias a mais de licença maternidade	05	6,1
Creche no local de trabalho	02	2,4
Estabilidade provisória	02	2,4

4.7 O Processo de Maternidade e Lactação

TABELA 24 – Ocorrência de dificuldades, em trabalhadoras da UFSC, Florianópolis-SC, 2002. (n =98)

	n	%
Em relação ao papel de mãe		
Sim	68	69,4
Não	30	30,6
Em relação à amamentação		
Sim	72	73,5
Não	26	26,5
Problemas com as mamas		
Não	60	61,2
Sim	38	38,8

TABELA 25 – Dificuldades em relação ao papel de mãe, relatadas por trabalhadoras da UFSC, Florianópolis-SC, 2002. (n = 68)

	n	%
Nos cuidados com a criança	30	44,1
Cansaço	20	29,4
Rotina diária	15	22,1
Nos cuidados com o marido e os outros filhos	10	14,7
Preocupações do trabalho	09	13,2
Outras	06	8,8

TABELA 26 – Dificuldades na amamentação, relatadas por trabalhadoras da UFSC, Florianópolis-SC, 2002. (n = 72)

	n	%
Problemas com as mamas*	35	48,6
Problemas na apojadura e quantidade de leite	17	23,6
Tempo necessário para amamentar	14	19,4
Problemas com a pega e a sucção	05	6,9
Problemas clínicos da criança	04	5,5
Outros	09	12,5

* 38 mencionaram problemas com as mamas, porém 35 os referiram como dificuldades.

TABELA 27 – Problemas com as mamas relatados por trabalhadoras da UFSC, Florianópolis-SC, 2002 (n = 38)

	n	%
Fissuras	23	60,5
Ingurgitamento	12	31,6
Mastite	05	13,2
Mamilo pouco protruso	02	5,3
Mamoplastia prévia	02	5,3
Dor	02	5,3

TABELA 28 – Relato de influências positivas e negativas na amamentação, em trabalhadoras da UFSC, Florianópolis-SC, 2002. (n = 98)

	n	%
Influências positivas	73	74,5

Influências negativas	50	51,0
-----------------------	----	------

TABELA 29 – Influências positivas na amamentação, relatadas por trabalhadoras da UFSC, Florianópolis-SC, 2002. (n = 73)

	n	%
Quem ou o que influenciou positivamente		
Ela própria	29	39,7
O marido	23	31,5
Outros familiares	20	27,4
Profissionais das maternidades	18	24,7
Leitura de livros	07	9,6
Amigos	04	5,5

TABELA 30 – Influências negativas na amamentação, relatadas por trabalhadoras da UFSC, Florianópolis-SC, 2002. (n = 50)

	n	%
Quem ou o que influenciou negativamente		
Conselho da mãe e de outros familiares	12	24
Volta ao trabalho	10	20
Problemas com as mamas	09	18
Stress e cansaço	08	16
Cobrança excessiva	04	8
Choro freqüente da criança	03	6
Criança não ganhava peso	02	4
Problemas com funcionários da maternidade	02	4
Outros	03	6

4.8 Análise de Correspondência Múltipla (ACM)

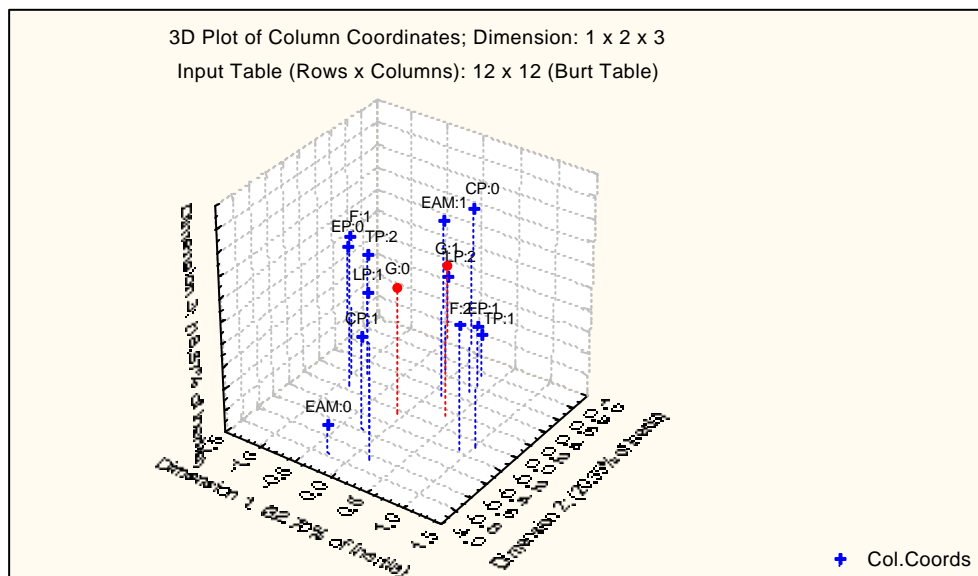
TABELA 31 – Graus de inércia alcançados em três dimensões, nos aspectos analisados, em trabalhadoras da UFSC, Florianópolis-SC, 2002.

Aspecto	Percentual de Inércia
AME*aos 6 meses + Variáveis da mãe e da criança	69,6
AME aos 6 meses + Trabalho materno	64,1
AM**aos 6 meses + Variáveis da mãe e da criança	69,6
AM aos 6 meses + Trabalho materno	64,1

*AME = Aleitamento Materno Exclusivo

** AM = Aleitamento Materno

4.8.1 Análise de correspondência múltipla de variáveis relacionadas à mãe, à criança e Aleitamento Materno Exclusivo aos Seis Meses



LEGENDA:

G1 = Aleitamento materno exclusivo aos seis meses
 G0 = Aleitamento materno exclusivo por menos de seis meses
 EAM1 = Com expectativa positiva em relação ao aleitamento materno
 EAM0 = Sem expectativa positiva em relação ao aleitamento materno
 F1 = Primípara
 F2 = Multípara
 EP1 = Amamentou previamente
 EP0 = Não amamentou previamente
 LP1 = Hospital sem título de Hospital Amigo da Criança
 LP2 = Hospital amigo da criança
 TP1 = Parto normal
 TP2 = Parto cesáreo
 CP1 = Utilizou chupeta
 CP0 = Não utilizou chupeta

4.8.2 Análise de correspondência múltipla, de variáveis relacionadas à mãe, à criança e Aleitamento Materno aos Seis Meses.

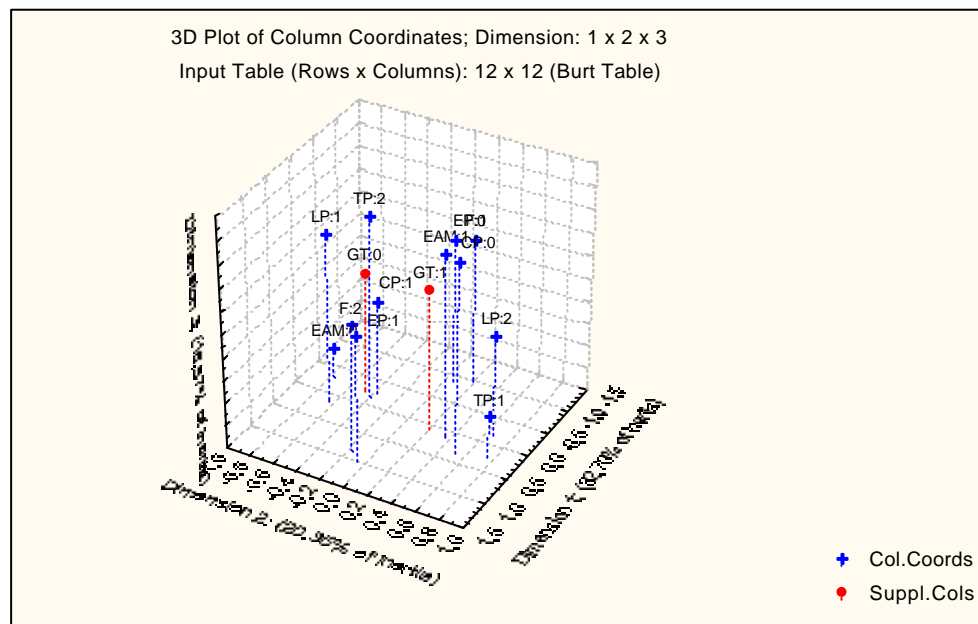


Figura 6 – ACM em três dimensões das variáveis: expectativas prévias sobre amamentação, número de filhos, amamentação prévia, tipo de parto, local do parto, uso de chupeta e aleitamento materno aos seis meses.

LEGENDA:

GT1 = Aleitamento materno aos seis meses
 GT0 = Aleitamento materno menos de seis meses
 EAM1 = Com expectativa positiva em relação ao aleitamento materno
 EAM0 = Sem expectativa positiva em relação ao aleitamento materno
 F1 = Primípara
 F2 = Multípara
 EP1 = Amamentou previamente
 EP0 = Não amamentou previamente
 LP1 = Hospital sem título de Hospital Amigo da Criança
 LP2 = Hospital amigo da criança
 TP1 = Parto normal
 TP2 = Parto cesáreo
 CP1 = Utilizou chupeta
 CP0 = Não utilizou chupeta

4.8.3 Análise de correspondência múltipla de variáveis relacionadas ao trabalho materno e Aleitamento Materno Exclusivo aos seis meses.

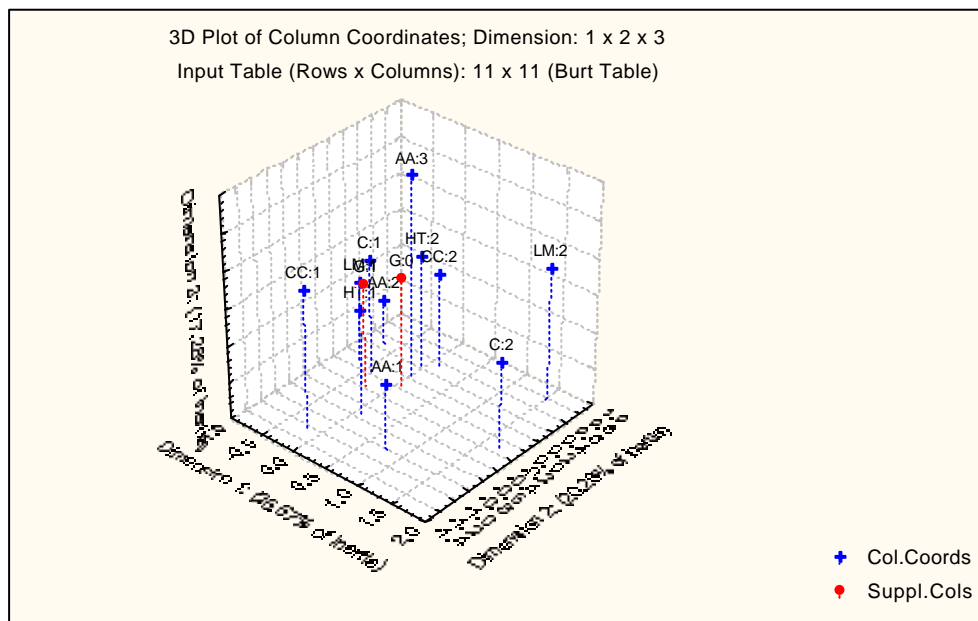


Figura 7 – ACM em três dimensões das variáveis: categoria de emprego, área de atuação, horário de trabalho, local de moradia, uso de creche da UFSC e aleitamento materno exclusivo aos seis meses.

Legenda:

G1 = Aleitamento materno exclusivo aos seis meses
 G0 = Aleitamento materno exclusivo por menos de seis meses
 C1 = UFSC
 C2 = FAPEU
 AA1 = Área de atuação saúde
 AA2 = Área de atuação educação
 AA3 = Área de atuação administrativa e serviços
 HT1 = Trabalho até 35 horas semanais
 HT2 = Trabalho 35 ou mais horas semanais
 LM1 = Florianópolis
 LM2 = Outros municípios
 CC1 = Utilizou creches da UFSC
 CC2 = Não utilizou creches da UFSC

4.8.4 Análise de correspondência múltipla de variáveis relacionadas ao trabalho materno e Aleitamento Materno aos seis meses

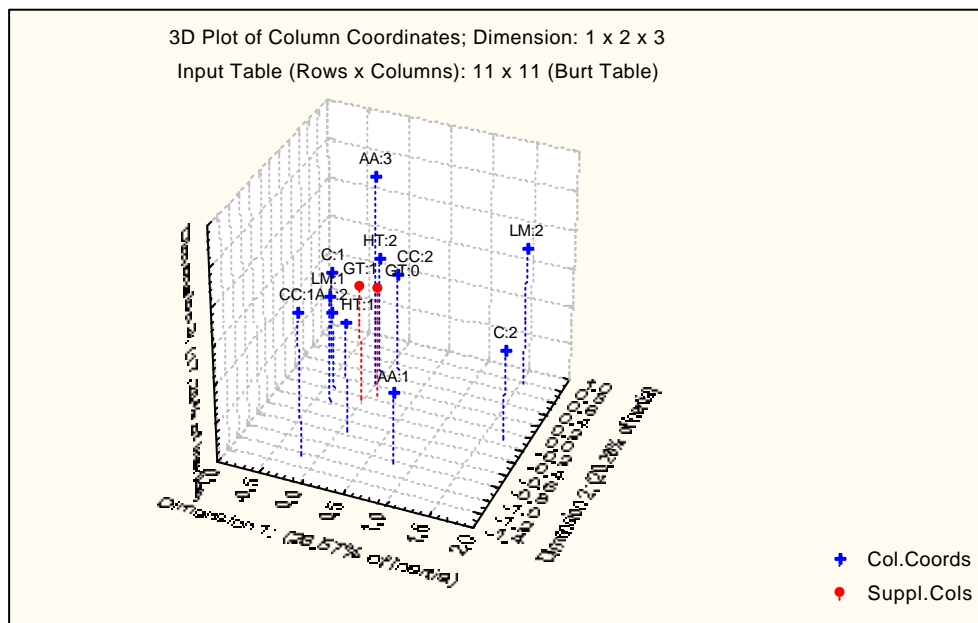


Figura 8 – ACM em três dimensões das variáveis: categoria de emprego, área de atuação, horário de trabalho, local de moradia, uso de creche da UFSC e aleitamento materno aos seis meses.

LEGENDA:

GT1 = Aleitamento materno aos seis meses

GT0 = Aleitamento materno menos de seis meses

C1 = UFSC

C2 = FAPEU

AA1 = Área de atuação saúde

AA2 = Área de atuação educação

AA3 = Área de atuação administrativa e serviços

HT1 = Trabalho até 35 horas semanais

HT2 = Trabalho 35 ou mais horas semanais

LM1 = Florianópolis

LM2 = Outros municípios

CC1 = Utilizou creches da UFSC

CC2 = Não utilizou creches da UFSC

5 DISCUSSÃO

Nos últimos vinte anos, importantes mudanças sociais ocorreram, contribuindo para a transformação da estrutura familiar e o ingresso maciço da mulher no mercado de trabalho.

Coincidentemente, nestas últimas décadas tornou-se incontestável a importância do aleitamento materno e não só o governo e os profissionais da área da saúde como vários setores da sociedade têm empreendido esforços no sentido de maximizar a sua prática³⁷.

Com o objetivo de aumentar a prevalência e a duração do aleitamento materno em março de 1981 tem início o Programa Nacional de Aleitamento Materno^{55,56}. Entretanto, o marco de retomada do incentivo ao aleitamento materno, mundialmente, foi a conferência realizada na cidade de Florença, na Itália, organizada pelo UNICEF/OMS cujo documento final originou a Declaração de Innocenti, de 1990⁵⁷.

Desde então, o Brasil tem implementado ações que resultaram no aumento progressivo das taxas de aleitamento materno no país. Dentre elas podem ser citadas: a Iniciativa Hospital Amigo da Criança, a Semana Mundial da Amamentação, a adoção, fiscalização e punição dos infratores da Norma Brasileira para Comercialização de Alimentos para Lactentes⁵⁸ e a Iniciativa Carteiro Amigo.

Dada a importância do aleitamento materno para a criança, para a mãe, para a sociedade e até para o meio ambiente vem crescendo o interesse de pesquisadores e organismos internacionais de proteção à infância, em estudar fatores que influenciam na relação dialética do trabalho da mãe com o aleitamento dos filhos.

Quando a mulher retorna ao trabalho após o nascimento de seu filho, manter a amamentação aumenta a sua produtividade, diminui o absenteísmo e a perda do trabalho por doença da criança, além da diminuição do seu próprio *stress*⁵⁹.

Atualmente, preconiza-se que a amamentação deva ser exclusiva até o sexto mês de vida pós-natal da criança^{32-35, 52-54}. Por outro lado, a legislação brasileira assegura licença à gestante, remunerada, de cento e vinte dias. Torna-se evidente que, para a mulher

trabalhadora continuar amamentando após reassumir suas atividades profissionais, o ambiente de trabalho tem que ser favorável.

As práticas de alimentação do lactente, entre mães com trabalhos remunerados e nas de maior escolaridade merecem atenção especial, pois estas mulheres podem influenciar suas famílias e sua comunidade⁶⁰.

Estudar o aleitamento materno em uma estrutura de formação universitária, transcende a importância primária de conhecer a realidade onde se atua.

A Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), nos seus quarenta e dois anos de existência, tem consolidado sua importância para a população catarinense, nos seus cursos de graduação, pós-graduação, pesquisa, assistência e extensão. É entidade formadora de opinião e, conseqüentemente, as ações nela desenvolvidas poderão refletir em toda a sociedade.

Ao levantar a duração da amamentação dos filhos de mulheres que trabalham na UFSC e identificar as facilidades e dificuldades encontradas por estas nutrízes, será possível uma reflexão crítica de todo o processo, gerando subsídios para que sejam traçadas metas e desenvolvidas ações junto à comunidade universitária, para a promoção e proteção do aleitamento materno.

Arantes⁶⁰ refere que, se a questão do aleitamento for pesquisada quando a mulher está em pleno desenvolvimento do papel materno, há uma tendência da informante a censurar seu discurso pois se estabelece uma relação direta entre o ato de amamentar e o amor materno. Por outro lado quando a pesquisa é realizada em serviços de saúde também recebe a influência das orientações de profissionais destes serviços, cujo conteúdo é favorável e, às vezes coercitivo, sobre o assunto.

Desta forma, optou-se por entrevistar as mulheres em seu local de trabalho, após a retomada de suas atividades profissionais, ambiente em que elas poderiam se expressar mais livremente sobre o tema.

Durante a fase exploratória da pesquisa foram entrevistadas quatro mulheres, apresentando-lhes perguntas abertas, que exploravam a trajetória da amamentação por elas vivenciada. As respostas foram gravadas em fita cassete e depois transcritas. Ao final da entrevista, solicitava-se à entrevistada que identificasse em revistas que lhes eram apresentadas fotografias ou gravuras que lembrassem o processo de amamentação.

Neste momento, aflorou a percepção da complexidade dos múltiplos fatores envolvidos no aleitamento e o quanto vivenciá-los pode ser, ao mesmo tempo repleto de satisfação e sofrimento. Assim sendo, é determinante que a mãe esteja preparada para vivenciá-lo⁶².

Para ilustrar a afirmação acima, transcreveu-se a manifestação de Margarida (nome fictício), que identificou na imagem de um mar revolto, como foi a amamentação de seu filho:

É uma imagem do mar, eu imaginava que iria ser um mar calmo, tranqüilo, mas foi bem um mar grosso. Não chegou a ser uma coisa que desse um desprazer. O momento que ele estava mamando era uma coisa bem gostosa mas longe daquela imagem romântica da amamentação. Exige da gente uma dose de sacrifício. O meu seio não rachou, não era questão de dor, mas de ansiedade, de sentir na obrigação que eu era o sustento dele e que ninguém podia fazer aquilo por mim. Se eu quisesse dormir à noite, alguém podia trocar fralda, dar colo mas, para amamentar tinha que ser eu. Eu tinha que estar ali do lado dele, de 3 em 3 horas, sem sair. E aquela angústia de não estar ganhando peso e a responsabilidade ser minha, que eu não estava sendo capaz de suprir. Isso é que eu acho pesado em relação à amamentação. Algumas mulheres, inconscientemente, já não querem amamentar para não passar por isso. Para mim foi uma experiência muito chata. Se tivesse outro filho, com certeza eu ia amamentar de novo, mas já estaria mais esperta. Aí, de repente, com outra visão.

Os relatos obtidos nestas entrevistas, acrescidos de dados da literatura consultada, permitiram a estruturação do questionário de pesquisa onde, após as variáveis de identificação, as perguntas seguiram o caminho indicado pelas mulheres na fase exploratória da pesquisa.

Em “O Desejo de Ser Mãe”, explorou-se questões relacionadas ao período anterior à gestação, como as expectativas e vivências prévias da amamentação.

“Preparando a Chegada do Filho” foi o momento em que se investigou a gravidez e fatores a ela relacionados.

As variáveis relacionadas ao parto, às condições da criança ao nascer e ao período em que a mãe permaneceu no hospital-maternidade para ter o filho foram colocadas em “O Nascimento”.

Após a alta hospitalar, a forma como a mulher enfrentou a nova realidade, a amamentação e a introdução de outros alimentos foi investigada em “O Período de Afastamento do Trabalho”.

“O Retorno ao Trabalho” inseriu as questões relacionadas ao trabalho.

A última parte do questionário foi constituída por uma pergunta única, categorizada como “Sentimentos e Circunstâncias da Amamentação”, solicitando-se à entrevistada que descrevesse o que significou para ela vivenciar a amamentação.

Ao terminar a coleta dos dados, realizou-se a categorização de todas as respostas, segundo dados da literatura, para a análise e discussão, com exceção da última parte do questionário, cujos dados foram apresentados neste estudo de forma apenas ilustrativa, como citações das entrevistadas.

Os dados do Censo Demográfico 2000 mostraram que as mulheres eram mais da metade da população brasileira. Das quase cento e setenta milhões de pessoas residentes no Brasil, mais de oitenta e seis milhões eram mulheres. Em Santa Catarina, em 2000, eram 5 340 572 habitantes e destes, aproximadamente a metade, eram mulheres⁶³.

Em 1995, no Brasil, na faixa etária de dez anos ou mais, 26,6 % das mulheres eram solteiras, 40,2 % eram unidas legalmente, 15,5 % eram unidas consensualmente e 17,8 % eram separadas, desquitadas, divorciadas ou viúvas.

Em Santa Catarina, para a mesma faixa etária, 20,5% das mulheres eram solteiras, 55,0% eram unidas legalmente, 11,2% eram unidas consensualmente e 13,3% eram separadas, desquitadas, divorciadas ou viúvas⁶⁴.

Das mulheres entrevistadas nesta pesquisa, 88,8% eram unidas legalmente, 5,1% eram solteiras, 5,1% referiram união consensual e apenas uma (1,0%) era divorciada.

A taxa de fecundidade no Brasil, que corresponde ao número de nascidos vivos tidos por uma mulher no final do seu período reprodutivo é de 2,9. Esta taxa é inversamente proporcional aos anos de estudos. Se, para as mulheres com até três anos de estudo ela é de 4,5, para mulheres com onze ou mais anos de estudo ela é de 1,7.

Em Santa Catarina, esta taxa corresponde a 2,2, ou seja, um pouco mais baixa do que a média nacional. e para dados disponíveis de oito ou mais anos de estudo, ela é de 1,7⁶⁴.

Entre as trabalhadoras da UFSC pesquisadas, o número de filhos foi em média 1,7, valor igual a taxa nacional e estadual para mulheres com mais anos de estudo. Convém ressaltar que os dados nacionais e estaduais são relacionados ao final da idade reprodutiva, sem a total correspondência para esta casuística.

Visness e Kennedy, explorando dados da Pesquisa Nacional de Saúde Materna e Infantil, de 1988, nos Estados Unidos, observaram que as mulheres nível sócio-econômico mais alto e maior escolaridade eram as que mais amamentavam. Concluíram que as baixas taxas de iniciação do aleitamento materno não eram devidas a participação materna no mercado de trabalho. Entretanto, o retorno ao trabalho esteve associado a desmame precoce entre mulheres que amamentavam³⁸.

Em 2001, segundo o IBGE 23,2% das mulheres brasileiras tinham 11 anos ou mais de estudo⁶⁵.

Nesta pesquisa, 64,3% tinham nível superior de escolaridade, 30,6% tinham completado o segundo grau, ou seja, 94,6% tinham onze ou mais anos de estudo.

Este dado revelou uma população com alto nível de escolaridade quando comparado à população feminina brasileira.

Em relação à renda familiar, dados do PNAD de 1999, no Brasil, 27,2% das famílias recebiam em média, até dois salários mínimos (SM) mensais, 32,2 % mais de dois a cinco SM, 18,6% mais de cinco a dez SM, 9,9% mais de dez a vinte SM e 5,9% das famílias recebiam mais de vinte SM⁹.

Por tratar-se de mulheres empregadas, com escolaridade mais alta, observou-se neste levantamento que as famílias tinham um rendimento médio mensal superior à média nacional.

Em resumo, os achados relativos às variáveis sócio-demográficas (Tabela 1) revelaram um grupo de mulheres com características bastante homogêneas, sendo a maioria em uma faixa etária mais adiantada do ponto de vista reprodutivo (30-39 anos), casadas, com escolaridade alta (segundo grau completo ou nível superior) e rendimento familiar igual ou superior a dez salários mínimos.

A delimitação temporal deste estudo foi dois anos. Como um dos objetivos do trabalho foi analisar fatores que contribuíram para a conciliação do trabalho com amamentação, houve a necessidade de que a mãe já tivesse retornado às suas atividades profissionais. Com isto, a média de idade da criança foi de 19,7 meses, e a faixa etária das crianças situou-se em lactentes a partir de seis meses até pré-escolares⁴ (Tabela 2).

Dados do PNAD-1999 revelaram que 44,9 % das mulheres integravam o mercado de trabalho sendo esta participação progressivamente maior conforme aumentavam os anos de estudo. Para a região Sul, a pesquisa revelou uma participação das mulheres no mercado de trabalho de 49,4 %. Também aqui, quanto maior a escolaridade, maior a participação de tal forma que, para as que tinham doze ou mais anos de estudo, 79,3 % encontravam-se no mercado de trabalho. O principal setor de atividade das mulheres era o da prestação de serviços. Na administração pública encontravam-se 4,3 % das mulheres brasileiras ocupadas e, especificamente em Santa Catarina, quase cento e cinquenta mil mulheres trabalhavam no setor da administração pública⁶⁴.

Na UFSC, excluindo-se os serviços terceirizados, trabalham cerca de três mil mulheres.

A distribuição dos locais de trabalho no Campus Universitário (Figura 1) permitiu a observação do processo de amamentação dos filhos em mulheres com as mais variadas formações, diversificando as informações obtidas.

Ainda em relação ao trabalho (Tabela 3), 79,6 % das entrevistadas pertenciam ao quadro funcional da UFSC, o que se traduz em vínculo empregatício regido pelo regime jurídico único, enquanto 20,4% eram da FAPEU, situação sem vínculo empregatício com a UFSC, uma vez que se trata de contrato de trabalho regido pela CLT.

Para Kurinij e colaboradores, a necessidade de retornar ao trabalho em tempo integral pode ter efeito negativo na iniciação do aleitamento materno e mulheres com profissões definidas têm maior duração de aleitamento materno pois controlam melhor o ambiente de trabalho⁴¹.

Dos trabalhadores da UFSC, os servidores técnico-administrativos de nível médio correspondem à maioria do quadro funcional, seguidos dos docentes de ensino superior e servidores técnico-administrativos de nível superior^{66, 67}.

Nesta casuística predominaram as servidoras técnico-administrativas de nível médio (38,8%), seguidas de servidoras técnico-administrativas de nível superior (25,5%) e docentes de ensino superior (21,4%).

As mulheres trabalhadoras, especialmente as dos setores de educação e saúde, apresentam forte inserção social uma vez que, em sua atividade profissional, têm a oportunidade de conviverem com outras mulheres e assumirem um papel de educadoras.

Das entrevistadas, a maior porcentagem (29,6%) atuava na área da saúde. Cerca de 28,7% exerciam atividades administrativas e 22,4% trabalhavam na área de educação superior.

Após controlarem as variáveis demográficas, Gielen e colaboradores encontraram que a mulher que não trabalhava estava amamentando três vezes mais do que as que estavam trabalhando. Salientaram que o trabalho foi um significativo fator predisponente para a cessação do aleitamento materno. Ressaltaram ainda que políticas trabalhistas poderiam facilitar a continuação do aleitamento, como o trabalho em tempo parcial e a flexibilização do horário de trabalho. Para estes autores, os efeitos negativos do trabalho na continuidade de aleitamento parece ocorrer no segundo a terceiro mês pós-parto³⁹.

Fein e Roe analisaram o efeito da jornada de trabalho em tempo parcial (menos de trinta e cinco horas semanais) e da jornada de trabalho em tempo integral (trinta e cinco ou mais horas semanais) sobre a iniciação e duração do aleitamento materno, e concluíram que o primeiro (assim como não estar empregada) não afeta a iniciação e duração do aleitamento entretanto, a última diminui a sua duração em 8,6 semanas⁴⁰.

Yimyan e colaboradores verificaram que, embora as mulheres trabalhadoras estivessem motivadas para amamentar, o retorno ao emprego representou séria dificuldade para o aleitamento materno, principalmente quando este caracterizava-se por um ambiente rígido de trabalho e longas horas de separação do filho¹¹.

Ryan e Martinez basearam-se em dados de amostra representativa de mães americanas e compararam a incidência e duração do aleitamento, das que estavam empregadas em tempo integral com as que não estavam empregadas. Encontraram que o trabalho em tempo integral pareceu ter substancial impacto na duração do aleitamento materno⁶⁸.

Os achados de Abada e colaboradores sugerem que rígidos horários de trabalho podem encorajar as mães a usar leite artificial precocemente, resultando em diminuição da amamentação⁴⁴.

Conforme o exposto na Tabela 3, a maioria das mulheres tinha uma carga horária semanal de 35 horas semanais ou mais, sendo que 12,2% trabalhavam em esquemas de plantão de doze horas seguidas noturnas e 4,1% em plantões diurnos, obedecendo a uma escala mensal que muitas vezes incluía os finais de semana. Isto dificultou o acesso às creches da UFSC, uma vez que nelas não era permitida a permanência da criança em período integral e não funcionavam à noite e no final de semana.

Bamisiaye e Oyediran estudaram o aleitamento materno em funcionárias da maior instituição de saúde de Lagos, Nigéria, em 1983. Concluíram que o meio mais satisfatório de promover o aleitamento materno entre mulheres trabalhadoras é fornecer licença paga por, no mínimo, três meses e creche no local de trabalho³⁶.

Rea e colaboradores pesquisando o padrão de amamentação de trabalhadoras de indústrias de São Paulo, relatam que as mulheres de melhor nível sócio-econômico e as que tinham creche ou sala de coleta de leite materno amamentaram mais tempo, bem como as que tinham possibilidade de flexibilizar seus horários e as que não trabalhavam em linhas de produção⁶⁹.

A Constituição Brasileira de 1988, no seu artigo 7º. inciso 18 arrolou, entre os direitos das trabalhadoras rurais e urbanas, a licença à gestante com duração de 120 dias, sem prejuízo do emprego e do salário⁷⁰.

A seção V da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada em 1943, em seu artigo 392, parágrafo 2, assegurou que, aos períodos de repouso antes e após o parto, poderão de acrescentadas duas semanas cada um, mediante atestado médico (redação dada pela lei 010.421/2002)^{6, 71}.

Todas as mulheres entrevistadas usufruíram da licença à gestante de 120 dias, embora as que fossem regidas pelo Regime Jurídico Único (RJU)⁷² informarem que não tiveram o direito aos quinze dias adicionais.

A citação a seguir é de Mariana (nome fictício), funcionárias do HU:

Vivencio a amamentação como um ato de amor e estou consciente de que ofereço o melhor leite, o leite que vem com carinho. Estou triste por

trabalhar ao lado do CIAM (Centro de Incentivo ao Aleitamento Materno) e não tive o direito de pegar a licença amamentação. Na perícia médica me disseram que, como meu contrato é de regime jurídico único, eu não tenho direito a esta licença.

A mediana de duração do afastamento do trabalho foi de cinco meses (Tabela 4), dado coerente com o fato de que ao período de 120 dias (quatro meses) da licença à gestante, a maioria das mulheres acrescenta o período de férias.

Vinte e cinco mães ficaram afastadas do trabalho por seis meses ou mais porque, na época em que elas deveriam voltar às atividades, a UFSC estava em greve, portanto elas só retornaram com o seu encerramento.

Das noventa e oito mulheres entrevistadas, sessenta e cinco (66,3%) ainda estavam amamentando quando retornaram ao trabalho.

A história das creches, em nosso país, associa-se à modificação do papel da mulher na sociedade, acompanhando o desenvolvimento industrial e do setor de serviços.

O artigo 399 da CLT não caracteriza a obrigatoriedade para o empregador de criar creches. Entretanto, conforme sua redação, o Ministério do Trabalho conferirá diploma de benemerência aos empregadores que se distinguirem pela organização e manutenção de creches e instituições de proteção aos menores em idade pré-escolar, desde que tais serviços se recomendem por sua generosidade e pela eficiência das respectivas instalações⁷¹.

Pelo artigo 400 da CLT, tais dependências deverão conter: berçário, saleta de amamentação, instalação sanitária e cozinha dietética^{6, 71}.

Na estrutura da UFSC existem duas creches. Uma delas está localizada nas proximidades do Centro de Educação, denominada Núcleo de Desenvolvimento Infantil (NDI), e oferece oportunidade de matrícula a crianças de 0 a 6 anos, filhas de funcionárias da Universidade. A outra, localizada nas imediações do HU, é destinada exclusivamente aos filhos de seus funcionários, na mesma faixa etária e é denominada Serviço de Educação Infantil do Hospital Universitário (SEI).

Tanto no regimento interno do NDI, como no do SEI não existe dispositivo que ofereça garantia de vaga para a criança que está sendo amamentada. Anualmente, são

oferecidas para admissão no berçário, respectivamente, sete e nove vagas por turno, muito aquém do necessário, o que gera um contingente de crianças não atendidas.

Somente 34,7% das entrevistadas conseguiram vaga nas creches da UFSC para deixarem seus filhos quando retornaram ao trabalho (Tabela 4). As que não tentaram vaga nas creches corresponderam a 29,6%. Dentre elas, estavam as plantonistas noturnas do HU, com jornada de doze horas, período em que as creches não funcionam e também as funcionárias da FAPEU, que trabalham em outros setores da universidade, que não têm o direito a vagas nestas creches.

Os achados de Osis e colaboradoras em relação ao aleitamento materno exclusivo de funcionárias da UNICAMP evidenciaram que, unanimemente, elas consideravam viável continuar amamentando depois da licença maternidade, porque tinham creche e apoio da instituição no local de trabalho⁷³.

Sabe-se que especialmente quando não é permitido à mãe levar seu filho ao trabalho, ou ela não consegue local próximo e seguro para deixá-lo, a distância entre o local de moradia e o trabalho é um dos fatores que dificultam a amamentação para as trabalhadoras.

A citação a seguir é de Marcela (nome fictício), que morava em São José, município vizinho à Florianópolis, e que trabalhava no HU:

Minha gravidez foi muito esperada e desejada. Sempre quis ser mãe. Amamentar sempre foi um sonho para mim. Acho que fiz o que pude para ajudar a minha filha. Infelizmente, no período de amamentação, não consegui vaga na creche e, como morava longe, não podia ir até em casa, para amamentar no meio do período. A produção do leite foi diminuindo e ela perdeu peso, tendo que introduzir mamadeira. Hoje, quando relembro a fase da amamentação, choro de tristeza porque gostaria que ela mamasse mais.

Kummer e colaboradores citam a teoria aventada pela OMS, segundo a qual a dinâmica do aleitamento materno em um país compreenderia três fases. Na fase 1 existiria altas taxas de amamentação; na fase 2 ocorreria um declínio e, na fase 3 ocorreria um retorno ao aleitamento materno. Os grupos populacionais “evoluiriam” de uma fase para outra em momentos distintos. O primeiro a mudar seria a elite urbana, com maior educação formal e ricos. Assim sendo, as mulheres de renda e escolaridade maiores seriam as

primeiras a valorizar a amamentação, retomando sua prática. O comportamento delas influenciaria as mulheres de nível sócio-econômico mais baixo⁷⁴.

Nesta pesquisa, noventa e seis mulheres (98%) iniciaram a amamentação, índice similar ao relatado na literatura. Sabe-se que, na América Latina, mais de 95% das mulheres iniciam o aleitamento materno, todavia a grande maioria delas introduz líquidos ou outros alimentos antes do sexto mês⁵⁴.

Vários estudos vêm demonstrando o aumento da prática do aleitamento materno em nosso país. A despeito desta tendência crescente, a sua prevalência e a duração ainda estão bem aquém do recomendado pela OMS, principalmente em relação ao aleitamento materno exclusivo⁵³.

Dados de 1999, divulgados pelo Ministério da Saúde brasileiro, indicaram cifras baixas de aleitamento materno exclusivo. Na faixa etária de zero a 30 dias, 53,1 % das crianças eram amamentadas exclusivamente ao peito. Este número declina progressivamente, chegando a somente 9,7% entre 151 a 180 dias de vida. Neste levantamento ficaram evidentes as grandes diferenças nas cifras regionais e nas diversas capitais. Enquanto a Região Sul apareceu com as melhores taxas (64,3% de 0 a 30 dias e 12,9% de 151 a 180 dias), Belém (68,3% de 0 a 30 dias e 19,8% de 151 a 180 dias) foi a capital com a maior prevalência de aleitamento materno exclusivo⁷⁵.

Um estudo realizado na cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul, detectou um aumento da mediana da amamentação, de 3,1 meses, em 1983 para 4,0 meses, em 1993⁷⁵. Uma análise da evolução do padrão de aleitamento materno em duas coortes, de 1987 e 1994, desenvolvida em Porto Alegre, mostrou um aumento da prevalência do aleitamento materno exclusivo somente entre crianças cujas mães tinham maior escolaridade⁷⁴.

Conforme dados de um estudo realizado em Mato Grosso do Sul, na cidade de Campo Grande, 99% das crianças recebem outro tipo de alimento, que não o leite materno, antes de completarem seis meses de idade⁷⁷.

Estudo realizado por Kitoko e colaboradores, simultaneamente em João Pessoa e Florianópolis, com dados coletados em dia nacional de vacinação, de 1997, mostrou que a duração mediana de aleitamento materno exclusivo foi de 16,5 e 53,3 dias respectivamente e de aleitamento materno predominante, de 52,8 dias e 93,9 dias. Já a mediana da duração da amamentação ficou em 194,8 dias em João Pessoa e 238,4 dias em Florianópolis⁷⁸.

Dados divulgados por Venâncio e colaboradores, coletados em 84 municípios do Estado de São Paulo, tornam claro que existe uma relação diretamente proporcional entre escolaridade materna e aleitamento materno exclusivo. As mães com menos de quatro anos de escolaridade tem uma chance de 2,2 vezes maior de introduzir outro alimento na dieta de seus filhos nos primeiros meses de vida quando comparadas às mulheres com 13 anos ou mais de escolaridade⁷⁹.

Nesta casuística, a amamentação exclusiva (AME) foi iniciada por 94,9% mulheres e a duração mediana desta foi de quatro meses (Tabela 5). A Figura 2 demonstra a frequência de AME, segundo a idade da criança.

A duração do AME verificada no presente estudo foi acima da encontrada em levantamentos populacionais, mesmo os desta região. Em relação às frequências, o que se observou foi um distanciamento dos valores encontrados tanto nacional quanto localmente, na medida em que avança a idade da criança.

Como estamos em época de ascensão do aleitamento materno, e por se tratar de mães com características sócio-demográficas que corresponderia à elite na teorização da OMS, esta casuística estaria, portanto, na vanguarda desta retomada.

Chezem e colaboradores estudaram a influencia da complementação do aleitamento materno, na maternidade, com o uso de leite de vaca modificado industrialmente (fórmula), para filhos de mães trabalhadoras. Nestas crianças, a prevalência de aleitamento, em seis semanas, foi menor, assim como a duração total da amamentação⁸⁰.

Cinco casos desta pesquisa não foram considerados como válidos na análise descritiva, para os cálculos do aleitamento materno exclusivo e do predominante por terem recebido leite modificado na maternidade.

Em dois destes casos a amamentação não chegou a ser iniciada. Um deles pelo fato da mãe ter tido atonia uterina, necessitando de internação em terapia intensiva durante sete dias e o outro pela dificuldade de sucção que o bebê apresentava por ter nascido com fenda palatina.

As fissuras lábio-palatais, de modo geral, não impedem o aleitamento⁸¹. Entretanto, as mães de recém-nascidos portadores destas fissuras terão dificuldade em iniciar o aleitamento, principalmente nos casos em que existe a fenda palatina. Nestes casos a mãe

tem que ser paciente e perseverante, pois o ato de sugar com mais força favorece o desenvolvimento da musculatura da face, o que é muito importante para estas crianças⁸².

O estudo realizado por Schardosin em sessenta crianças portadoras de malformação congênita de lábio e/ou palato, inscritas em ambulatório especializado de Florianópolis, mostrou que das vinte e uma mães que amamentaram, onze deixaram de fazê-lo antes de três meses. Seus dados confirmaram que a prática do aleitamento materno em crianças com fissuras é bastante reduzida⁸³.

Além das que não iniciaram o aleitamento materno, outras três crianças também receberam leite artificial no hospital-maternidade. O motivo para a “complementação” foi, segundo informação das mães, a falta de leite. Duas destas haviam sido submetidas à mamoplastia redutora previamente.

A crença errônea e freqüente de que a mãe não está produzindo leite em quantidade suficiente, é um dos fatores que influenciam negativamente na amamentação. Quanto mais a criança suga a mama, mais leite a mãe produz. Além do estímulo da sucção, fatores hormonais também estão envolvidos no processo. Na mulher que não produz quantidade adequada de leite, provavelmente a “pega” do bebê ao seio não está correta e não a produção do leite em si⁵⁴.

No trabalho de Marques e colaboradores, em Pernambuco, a criança estar sempre com fome apareceu como a principal razão para a introdução de leite artificial. Outra causa mencionada foi o choro freqüente da criança⁵⁶.

Em um caso, mãe e filho sem quaisquer impedimentos do ponto de vista fisiológico, para amamentação, foi relatado que a criança ficava mamando durante várias horas, chorava muito e continuava faminto, por isto, foi introduzido outro leite, já na maternidade. Convém ressaltar que neste caso, o parto foi cesáreo, realizado eletivamente e a mãe não recebeu informações sobre aleitamento materno no acompanhamento pré-natal e no parto.

Após uma mamoplastia redutora, são vários os fatores que podem influenciar na capacidade de amamentar, tais como a extensão da excisão glandular, a técnica cirúrgica utilizada, a sensibilidade mamilar, a invaginação do mamilo e a satisfação da paciente com o resultado do procedimento. Em muitos casos, os aspectos psicológicos envolvidos em uma redução cirúrgica das mamas parecem influenciar de forma decisiva na amamentação.

Se a técnica cirúrgica preservar a fisiologia da mama, a mãe for bem informada e tiver o suporte adequado dos serviços de saúde, será possível a amamentação⁸⁴.

Dos cinco casos acima, em pelo menos três poderia ter sido adiada a introdução do leite artificial. Isto demonstra a necessidade de se investir em ações de esclarecimentos às mães e estimular os profissionais que lidam com as nutrizes, a dar suporte adequado ao aleitamento materno mesmo em situações críticas.

Alimentos complementares são quaisquer alimentos oferecidos à criança amamentada, que não o leite humano. A recomendação atual é que os alimentos complementares devam ser introduzidos a partir do sexto mês da criança^{53,54}.

Quando às taxas de AME são somadas as de aleitamento materno predominante (AMP), observa-se uma melhora dos índices de amamentação. Isto acontece porque, em nosso país, as mães introduzem muito precocemente, na alimentação de seus filhos, chás e água, por não considerarem estes como alimentos⁵³.

O estudo realizado em Pernambuco mostrou que 80% das crianças tinham recebido água ou chás, já na primeira semana de vida⁵⁶.

Arantes⁶⁰ realizou um estudo qualitativo sobre as vivências de amamentação em funcionárias da USP de Ribeirão Preto e, especificamente em relação à amamentação, observou que a mulher decidia desmamar um pouco antes do retorno ao trabalho. Iniciava-se então o processo de diminuição da frequência das mamadas, diminuição dos períodos de sucção, introdução de outros alimentos, dentre os quais o leite artificial, através de mamadeira. Tudo isto levando a hipogalactia que, associada à maior facilidade da criança em extrair leite da mamadeira, conduzem à recusa do seio materno, e a concretização do desmame.

No estudo realizado em Florianópolis por Kitoko e colaboradores, a mediana de AMP encontrada foi de 93,9 dias (3,1 meses)⁷⁸

A duração mediana do aleitamento materno predominante de 4,5 meses (Tabela 6) e as frequências, nos respectivos meses em relação à idade da criança, foram dispostas na Figura 3. Os dados sobre o momento da introdução de água e chás mostraram que as medianas de suas introduções foram, igualmente de 4,5 meses. A mediana de sucos foi 4,5 meses e a da introdução das frutas foi 5 meses (Apêndice 2.1).

Apesar de estarem em desacordo com a recomendação oficial, observaram-se cifras de aleitamento materno predominante acima das encontradas na literatura.

Três aspectos podem estar envolvidos neste índice. Primeiramente, na época do nascimento das crianças, alguns serviços de puericultura poderiam estar utilizando a recomendação de aleitamento exclusivo por quatro a seis meses². Entretanto, fala contra esta hipótese o fato da maioria das entrevistadas ter respondido que o tempo preconizado de AME era seis meses (Tabela 22).

O segundo aspecto estaria relacionado às características sócio-demográficas maternas. Mães com mais escolaridade, estariam menos suscetíveis a normas culturais pré-estabelecidas, atendendo mais prontamente às recomendações dos serviços de saúde.

Em terceiro lugar, sabe-se que a mulher “se prepara” para voltar ao trabalho após o nascimento do filho. Nesta “preparação”, adapta a alimentação da criança às suas atividades profissionais. Assim, considerando que a mediana do tempo de afastamento do trabalho foi de cinco meses, ela iniciaria com outros alimentos um pouco antes do seu retorno.

Alimentos de transição são alimentos complementares, especialmente preparados para crianças pequenas até que elas possam receber os alimentos consumidos pela família⁵³.

Dos alimentos de transição, ressalta-se o uso papa de hortaliças, carne e cereais (antigamente denominada sopinha). A mediana da sua introdução foi de seis meses (Apêndice 2.1), o que esteve de acordo com o recomendado.

Em suma, apesar da norma cultural de oferecer água e chás precocemente aos filhos, as mulheres desta pesquisa amamentaram exclusivamente por mais tempo, introduzindo os referidos líquidos mais tardiamente do que o evidenciado nos levantamentos nacionais e regionais.

A OMS recomenda ainda que o aleitamento materno seja mantido até a criança ter dois anos, ou mais^{35,53,54} os levantamentos nacionais e regionais evidenciaram a distância existente entre esta recomendação e as taxas de aleitamento atuais.

No levantamento efetuado em Pernambuco, a mediana de duração de aleitamento materno foi de 64 dias para as mães que iniciaram outros leites no primeiro mês de vida e de 165 dias para as outras⁵⁶.

No trabalho de Kitoko e colaboradores a mediana de duração de aleitamento materno, para Florianópolis, foi de 238,4 dias (7,95 meses)⁷⁸.

A mediana da duração do aleitamento materno, neste trabalho, foi de seis meses (Tabela 7). Na Figura 4 pode-se observar o declínio acentuado da amamentação na faixa etária de cinco a nove meses.

Então, neste estudo, a mediana de aleitamento materno exclusivo e predominante foi maior que as encontradas nos levantamentos populacionais regionais, entretanto a de aleitamento materno foi menor, apesar das mulheres serem mais esclarecidas. O que se destaca nesta casuística é tratar-se exclusivamente de mulheres inseridas em um trabalho formal.

Hight-Laukaram e colaboradores utilizaram dados de Pesquisa em Demografia e Saúde (DHS), de quinze países em desenvolvimento, para estudar a influência do emprego longe do filho, sobre o uso de substitutos do leite materno, calculando a porcentagem do risco atribuível populacional. A análise mostrou que o emprego não representava o principal determinante do uso de substitutos do leite materno. Embora nos levantamentos utilizados, a maioria das mulheres, não estava empregada ou levava seus filhos menores de seis meses com elas, ressaltaram que esforços para melhorar a amamentação devem ser direcionadas à maioria das mulheres que não se encontram afastadas de seus bebês, embora seja necessário dar apropriada atenção às jovens cujos empregos as mantêm longe dos filhos³⁰.

A mediana da introdução de outros leites foi cinco meses (Apêndice 2.1), coincidindo com a mediana da volta das mães ao trabalho (Tabela 4).

Somente uma mãe, funcionária do NDI, não utilizou leite artificial.

Para Kitoko e colaboradores, as proporções de crianças que usaram mamadeiras, 61,4%, em Florianópolis e 77,6% em João Pessoa, praticamente corresponderam às frequências do uso de leites artificiais⁷⁸.

Neste trabalho, cerca de 92% das mães utilizou mamadeira para alimentar os filhos (Tabela 8) e a idade mediana de sua introdução foi de quatro meses (Tabela 9).

As mães estudadas por Villa e Pelá alegaram ter introduzido mamadeira principalmente por ter quantidade insuficiente de leite, voltar ao trabalho e pelo choro freqüente da criança⁸⁵.

Dos motivos referidos neste estudo para o início da mamadeira, (Tabela 10), um dos principais foi o retorno ao trabalho, mencionado por 26,7% das mulheres. Os outros motivos alegados (complementar o leite materno, introduzir outros alimentos e suspender a amamentação), podem estar também relacionados entre si e também à volta ao trabalho.

A partir dos índices acima relatados, observou-se a cronologia e a coincidência dos eventos, assim resumidos: A mãe, ao ter que voltar ao trabalho introduz na alimentação da criança até então amamentada, outros alimentos. Destes, ressalta-se o leite artificial, administrado por mamadeira, desencadeando o processo de desmame.

O depoimento de Mariana (nome fictício), é contundente em relação ao evento final, após a introdução da alimentação por mamadeira:

A minha filha mamou apenas quatro meses pois introduzi o aleitamento misto e a mamadeira me roubou o nenem.

O nono passo, dos dez para o sucesso do aleitamento materno é não dar bicos artificiais ou chupetas para as crianças amamentadas ao seio⁵⁷.

Uma criança deve aprender a pegar e sugar adequadamente o seio materno já nos primeiros dias de vida, para que se estabeleça uma amamentação bem sucedida. Experiências precoces que requeiram mecanismos de sucção diferentes do de sugar o seio materno contribuem para a pega inadequada e, conseqüentemente, para o prejuízo da amamentação. É a chamada “confusão de bicos” (*nipple confusion*)⁸⁶.

Dentre as hipóteses para explicar a “confusão de bicos”, uma delas é a inabilidade do neonato de se adaptar a diferentes configurações orais. Quando são oferecidos bicos artificiais, este estímulo pode interceptar a ação fisiológica da amamentação normal. O neonato pode então reajustar o seu padrão de sucção. Além disso, o volume maior e a mais rápida saída do leite da mamadeira fazem com que ele adapte sua configuração oral para este aumento de fluidos. Outra explicação é a possível ocorrência de uma forma de “*imprinting*” no pós-parto imediato e, se a criança entra em contato com bicos artificiais, pode ocorrer dificuldade na amamentação⁸⁷.

Howard e colaboradores estudaram os efeitos do uso da chupeta e do tempo de sua introdução sobre o aleitamento materno, concluindo que o seu emprego esteve independentemente associado a significantes declínios do mesmo; com o seu uso a criança é amamentada menos freqüentemente, acarretando problemas na lactação⁸⁶.

Estudando as práticas alimentares em crianças pernambucanas, Marques e colaboradores, encontraram que 56% das crianças estavam usando chupeta na primeira semana de vida e que seu uso foi o principal fator associado a introdução de outros leites no primeiro mês⁵⁶.

O uso de chupeta está associado também a aumento da incidência de doenças da cavidade oral, como a monilíase, as cáries, hábitos orais viciosos, além de maior probabilidade de infestações por enteroparasitas e coliformes fecais⁸⁸.

No levantamento de Tomasi e colaboradores, em Pelotas, RS, das 354 crianças pesquisadas, 84% já haviam utilizado chupeta quase dois terços destas iniciou o uso já no primeiro dia de vida. Ela era aceita como um objeto que fazia parte do enxoval do bebê e, todas as mães atribuíram a ela a função de calmante infantil. O uso da chupeta foi mais freqüente entre crianças mais jovens, filhos de mães com menos escolaridade e crianças não amamentadas⁸⁹.

Apesar da população em estudo possuir alta escolaridade, sessenta crianças (61,2%) usaram chupeta (Tabela 8). A mediana da idade de sua introdução foi 0,58 mês (Tabela 9) e os principais motivos referidos para o seu uso foram a noção de que acalma o bebê e a necessidade de sucção deste (Tabela 11). Estes dados mostram que, tanto a introdução freqüente e precoce, como os motivos do uso da chupeta são semelhantes aos achados da literatura.

Skinner e colaboradores avaliando as transições alimentares em crianças no primeiro ano de vida observaram que 82 % das mães decidiram, previamente à gestação, o modo de alimentar inicialmente seus filhos⁹⁰.

Segundo Moutinho e colaboradores, a consideração da mãe de que o leite materno é o alimento mais importante e o seu próprio julgamento a respeito do quão agradável, bom e útil é manter-se amamentando constituem os elementos decisivos para que sua intenção se faça favorável ou não a continuar com a amamentação⁹¹.

Paine e Dorea ao estudarem fatores relacionados à intenção de amamentar em duzentas e trinta mães brasilienses observaram que a mulher que não trabalhava fora de casa pretendia amamentar por mais tempo do que as que trabalhavam⁹².

O estudo de Osis e colaboradores mostrou que as mulheres tomaram a decisão de amamentar durante a gestação. Esta decisão foi fundamentada na sua determinação pessoal, baseada em conhecimento adquirido sobre o valor do leite materno para o bebê⁷³.

Para Maldonado, a amamentação envolve um padrão amplo de comunicação psicossocial entre a mãe e o bebê e pode se revestir de aspectos peculiares, tais como um maior aprofundamento do contato epidérmico e a transmissão recíproca de afeto por meio do olhar, dos movimentos rítmicos do corpo do bebê e do prazer sensual estimulado pela sucção. É justamente a oportunidade deste maior envolvimento e aprofundamento afetivo que faz com que a amamentação seja vivenciada de forma assustadora por muitas mulheres⁹³.

As expectativas sobre amamentação, antes de engravidar (Tabela 12), foram referidas como positivas por somente 65,3 % das entrevistadas, ressaltando a necessidade de se trabalhar a questão do aleitamento antes da gravidez.

Ilustra-se esta afirmação com o depoimento de Mirela (nome fictício):

Pelas leituras que fiz já antes de engravidar, me convenci que queria amamentar meu filho pelo menos até que ele completasse um ano. E em nenhum momento me preocupei com as alterações estéticas que algumas pessoas tanto falam.

Segundo Silva, o aleitamento é um comportamento social, mutável conforme épocas e costumes. Sua prática depende de concepções e valores assimilados no processo de socialização. Cada sociedade, em determinada fase de sua história, cria percepções e construções culturais que se traduzem em saberes próprios³⁷.

A grande maioria das entrevistadas (93,9%) já tinha acompanhado a amamentação de alguma mulher, principalmente no meio familiar (Tabela 12).

McInnes e colaboradores relataram o achado de cinco fatores prognósticos em relação à intenção de amamentar. Foram eles: experiência prévia de amamentação, viver com um companheiro, não fumar, paridade e maior idade materna⁹⁴.

No trabalho de Villa e Pelá, a manutenção do aleitamento natural até a matrícula da criança em creches apresentou-se associada às mães multigestas e com experiência anterior em aleitamento⁸⁵.

Nesta casuística, dentre as multíparas, mais de 80% tinham previamente amamentado (Tabela 13). Este dado foi analisado pela ACM e mostrou-se associado ao aleitamento materno exclusivo por seis meses, refletindo a importância da mãe conhecer a dinâmica do processo, para o sucesso da amamentação.

O número ideal de consultas de pré-natal está relacionado ao mês de gravidez em que a gestante iniciou seu acompanhamento e das condições em que se desenvolve a gestação^{95,96}.

O Ministério da Saúde recomenda um número mínimo de seis consultas⁹⁷.

Em 1998, no Brasil, das crianças nascidas vivas, 50,5% das mães tiveram menos de seis consultas de pré-natal e 10,8% destas tinham o ensino médio ou mais de instrução. Das 49,5% com seis ou mais consultas de pré-natal, 29,3% tinham escolaridade mais alta⁶⁴.

Levantamentos regionais têm evidenciado a melhoria da cobertura da assistência pré-natal^{98 99}.

Em Santa Catarina, em 1998, 53,9% das mães dos nascidos vivos, tiveram menos de seis consultas de pré-natal, e 46,1% tiveram seis ou mais⁶⁴.

Neste trabalho, a maioria das entrevistadas fez seu acompanhamento de pré-natal em clínicas privadas e mais de 95% delas realizaram seis ou mais consultas de pré-natal (Tabela 14), demonstrando a importância dada aos cuidados com a saúde tanto materna como do filho e também a maior facilidade de acesso aos serviços de pré-natal.

Howard e colaboradores, afirmam que, embora muitos obstetras forneçam informações sobre alimentação infantil e recomendem a amamentação, boa parte deles relata que seu treinamento em alimentação infantil é inadequado; adicionalmente, materiais distribuídos pelas indústrias de leites artificiais são oferecidos às pacientes¹⁰⁰.

No estudo realizado por Sandre-Pereira e colaboradoras em uma maternidade-escola do Rio de Janeiro, apenas 53,3% das gestantes referiu ter recebido orientações sobre aleitamento materno pré-natal e destas, foi o profissional médico quem mais as orientou¹⁰¹.

Nesta casuística, durante o atendimento pré-natal, 81,6% das entrevistadas relataram terem sido instruídas sobre aleitamento materno, principalmente pelo médico.

Os dados deste trabalho não permitem avaliar a qualidade destas orientações; todavia, das oitenta e duas mulheres que referiram terem preparado as mamas para a

amamentação (Tabela 15), massagear os mamilos foi o procedimento mais utilizado (Tabela 17), atitude que, segundo a literatura, não possui eficácia demonstrada e pode inclusive desencadear trabalho de parto prematuro⁸⁷. Usar cremes e pomadas, também contra-indicado pelos programas de incentivo ao aleitamento materno, foi utilizado por 13,4% delas. Isto revela que os serviços de saúde precisam estar mais preparados para fornecer às gestantes as orientações sobre aleitamento materno.

No Brasil, a maior porcentagem de mulheres (38,3%) têm seu primeiro filho na faixa etária de 15 a 19 anos, 10,6% das primíparas estão na faixa etária de 30 a 39 anos. Para Santa Catarina os dados são semelhantes para a faixa etária de 15 a 19 anos (38,8%) e um pouco mais baixos (9,3%) para a faixa etária de 30 a 39 anos⁶⁴.

Os dados acima se referem à idade materna quando teve o primeiro filho. Os dados da Tabela 18 referem-se à idade em que as mães tiveram seu único filho, quando primíparas, ou seu último filho, quando múltíparas.

Mesmo que a referência nacional e regional possa ser comparada apenas parcialmente com esta casuística, fica claramente demonstrado que a maioria das entrevistadas teve o filho-alvo, em uma fase reprodutiva mais tardia.

A Iniciativa Hospital Amigo da Criança foi idealizada em 1990, no encontro de Florença, organizado pela OMS e UNICEF.

Os estabelecimentos de saúde, para se tornarem Hospitais Amigos da Criança (HAC), precisam ser submetidos a avaliações, que se baseiam nos dez passos para o sucesso da amamentação². Os hospitais credenciados são instituições que garantem às mulheres, tanto no hospital como fora dele, a continuidade ao aleitamento materno exclusivo¹⁰².

² Dez passos para o sucesso do aleitamento materno:

1. Ter uma norma escrita sobre aleitamento materno, a qual deve ser rotineiramente transmitida a toda a equipe de saúde.
2. Treinar toda a equipe de cuidados de saúde, capacitando-a para implementar esta norma.
3. Informar às gestantes sobre as vantagens e o manejo do aleitamento.
4. Ajudar as mães a iniciar a amamentação na primeira hora após o parto.
5. Mostrar às mães como amamentar e como manter a lactação, mesmo que vierem a ser separadas de seus filhos.
6. Não dar a recém-nascidos nenhum outro alimento ou bebida além do leite materno, a não ser que seja indicado pelo médico.
7. Praticar o alojamento conjunto, permitir que mães e bebês permaneçam juntos 24 horas por dia.
8. Encorajar o aleitamento sob livre demanda.
9. Não dar bicos artificiais ou chupetas às crianças amamentadas ao seio.

Em julho de 2002, existiam no Brasil duzentos e quinze HAC, sendo trinta e seis na região Sul e quatorze em Santa Catarina. Em Florianópolis havia dois HAC: a Maternidade do Hospital Universitário e a Maternidade Carmela Dutra.

Estudos mostram que quando o parto é realizado em HAC a duração do aleitamento materno exclusivo é maior^{79, 102}. Trabalho realizado em São Paulo mostrou que, as crianças que nasceram em hospital sem o título amigo da criança tinham 1,5 vezes mais chance de não estar em amamentação exclusiva nos primeiros quatro meses de vida, quando comparadas às que nasceram em HAC⁷⁹.

Na presente casuística verificou-se que os partos foram realizados em maior número em clínicas privadas, mantendo a coerência com os dados do acompanhamento pré-natal (Tabela 18). Em HAC foram realizados 49% deles.

Vários estudos relacionam a incidência de partos por cesareana às condições sociais da gestante. No levantamento de Yazlle e colaboradores, a incidência de cesarianas variou segundo a categoria de internação e, à medida que se elevou o padrão social das gestantes, aumentou também a sua incidência¹⁰⁴.

Análise retrospectiva dos partos realizados em Ribeirão Preto, São Paulo, no período de 1986 a 1995, mostrou um aumento de cesarianas de 68,3% para 81,8% na categoria privada e de 69,1% para 77,9% na categoria de pré-pagamento (convênios); paralelamente, ocorreu uma diminuição para pacientes do SUS¹⁰⁴.

Ressalta-se ainda o trabalho realizado em Pelotas, com o objetivo de analisar a duração do aleitamento materno conforme o tipo de parto. Entre crianças nascidas de parto tipo cesárea, realizado eletivamente, o risco de desmame no primeiro mês era três vezes maior do que entre as que nasceram de parto via vaginal ou cesárea de urgência¹⁰⁵.

No contexto desta pesquisa, pode-se afirmar que, em relação ao tipo de parto, 68,4% foi cesáreo e 31,6% foi parto normal (Tabela 18).

Se trinta e uma mulheres tiveram partos normais e cinquenta e cinco entraram em trabalho de parto, podemos deduzir que, das sessenta e sete que fizeram cesariana, em somente vinte e quatro delas houve desencadeamento do trabalho de parto, portanto em 64,18% ela foi eletiva.

10. Encorajar a formação de grupos de apoio à amamentação para onde as mães devem ser encaminhadas, logo após a alta do hospital ou ambulatório.

Das entrevistadas, 17% referiram problemas no parto e destes, distócia foi o mais freqüente (Apêndice 2.3).

Considerando que em nossa casuística as mulheres pertenciam a um padrão social mais elevado, o índice de cesarianas encontrado esteve compatível com o encontrado no trabalho realizado em São Paulo¹⁰⁴.

A partir da geração dos anos 80, as mulheres começaram a questionar o papel do marido e desejarem a sua participação e ajuda nos cuidados do bebê. Os maridos passaram a participar mais de todo o processo de gravidez, construindo uma nova visão de paternidade, incluindo o que se denominou de “casal grávido” na sociedade contemporânea³⁷.

A presença de acompanhante junto à parturiente no momento do parto é permitida na maternidade do HU desde o início do seu funcionamento. Nas outras maternidades esta prática vem sendo implantada progressivamente. Nas clínicas privadas o pai pode, se assim o desejar, acompanhar o parto.

Nesta pesquisa, a maioria dos pais acompanhou o nascimento de seus filhos (Tabela 18), demonstrando o interesse cada vez maior dos homens em participar do processo de maternidade, até a pouco tempo restrito às mulheres.

Vários estudos têm mostrado a importância das informações dadas para as mães, sendo esta uma das ações dentre as preconizadas nos dez passos, de promoção do aleitamento materno, para que se efetive o aumento da prática do aleitamento materno exclusivo^{79,102,103,106}.

Das oitenta e três mulheres que receberam orientações sobre aleitamento materno na maternidade (Tabela 19), 71,1% as avaliaram positivamente (Tabela 20). Mesmo assim, é preocupante que 21,7% delas tenham avaliado negativamente as orientações recebidas. Isto demonstra a necessidade da capacitação constante de toda a equipe envolvida nos cuidados à parturiente e nas ações de incentivo ao aleitamento.

Toma e Monteiro pesquisaram as práticas relacionadas aos dez passos para o sucesso do aleitamento materno em hospitais do município de São Paulo. Concluíram que as atitudes consideradas prejudiciais ao início e ao estabelecimento da amamentação, como a separação desnecessária de mães e recém-nascidos, restrição na duração e freqüência das mamadas e o uso de alimentos pré-lácteos continuam freqüentes¹⁰⁷.

Nesta pesquisa, em todas as maternidades, públicas e privadas, existia alojamento conjunto para a mãe e seu recém-nascido. A maioria das crianças foi para junto da mãe na primeira hora após o parto, entretanto somente 39,8% delas mamou na primeira hora de vida pós-natal (Tabela 21).

Giuliani e colaboradoras, avaliando os conhecimentos maternos em amamentação constataram que apesar das mães de maior escolaridade saberem mais sobre aleitamento materno, o índice de interrupção precoce da amamentação foi semelhante para mães com diferentes níveis de instrução¹⁰⁸.

No presente trabalho, as perguntas objetivando avaliar os conhecimentos em amamentação eram abertas, não sendo oferecidas alternativas (Tabela 22).

A maioria das entrevistadas respondeu corretamente que a duração preconizada do aleitamento materno exclusivo é de seis meses, entretanto, somente 30,6% responderam que a duração do aleitamento materno deveria ser de dois anos. Pelo menos duas vantagens do aleitamento materno para a mãe e para a criança foram citadas pela maioria delas (Apêndices 2.5 e 2.6).

Apesar de 83,7% terem afirmado que conheciam os direitos da mulher trabalhadora que está amamentando (Tabela 22), menos da metade descreveu corretamente pelo menos um direito. (Tabela 23)

O direito mais citado foi a garantia de duas saídas durante o horário de trabalho para amamentar. Estes dados mostraram que, apesar da escolaridade alta, as trabalhadoras da UFSC necessitam de esclarecimentos quanto aos seus direitos.

No levantamento das dificuldades encontradas no processo de lactação e maternidade (Tabela 24), encontrou-se que esta vivência pode se mostrar permeada de conflitos e questionamentos.

Em relação ao papel de mãe, as dificuldades foram principalmente às relacionadas aos cuidados com a criança, que se referem não só à nutrição e à higiene, mas também à educação desta. O cansaço físico e as dificuldades em relação à rotina diária comparecem em segundo e terceiro lugar, respectivamente (Tabela 25).

Quanto à amamentação, problemas com as mamas foi dificuldade a mais mencionada (Tabelas 26 e 27). Nota-se aqui que, apesar da maioria das entrevistadas referir que prepararam as mamas para amamentar, os problemas ocorreram, especialmente

as fissuras, o que reforça a necessidade de se atuar preventivamente, principalmente orientando a puérpera sobre a posição correta da “pega”, tida hoje como a maneira mais eficaz de evitá-las.

Cabe ressaltar que os problemas com as mamas foram mencionados espontaneamente, uma vez que não existia no questionário pergunta específica sobre este assunto.

A citação de Fernanda (nome fictício), mostrou o que representa esta dificuldade:

É muito gostoso amamentar quando tudo dá certo, mas um martírio quando dói, quando a mama está cheia demais, quando se tem que levantar nas únicas horas de sono para esvazia-la, dar banho de sol/luz, para tentar curar as rachaduras e quando se tem mastite... Ainda a preocupação quanto ao retorno ao trabalho. Como resolver os problemas acima e ainda garantir o sustento do filho longe de casa?

A amamentação bem sucedida resulta da interação complexa de fatores fisiológicos e comportamentais, entre a mãe e seu filho. Dentre estes fatores, a decisão da mãe em amamentar e a habilidade dela para esta ação são decisivos.

Por sua vez, a escolha da mãe em alimentar o filho com seu leite é influenciada por seus conhecimentos, bem como pelo apoio que ela recebe na gravidez, no parto e no período pós-parto. Atitudes e normas culturais, familiares e médicas, além de condições demográficas e econômicas e legislação protetora são outros fatores que influenciam o comportamento de amamentar⁵⁴.

Para investigar as influências positivas, perguntou-se quem ou o que influenciou positivamente na amamentação.

Para Arantes, a amamentação se mostra para a mulher como uma experiência que envolve uma opção pessoal⁶¹.

De forma semelhante, os achados de Osis revelaram que para a decisão de amamentar é fundamental a determinação pessoal da mãe, baseada em conhecimentos adquiridos acerca do valor do leite materno para o desenvolvimento do bebê⁷³.

Nesta pesquisa as mulheres relataram que o principal fator que influenciou positivamente na amamentação foi elas próprias terem consciência da importância da amamentação.

Os resultados de Paine e Dorea mostraram a associação entre o incentivo do companheiro e sua ajuda nos serviços domésticos e o aumento na duração do aleitamento materno⁹². Este apoio também foi citado pelas entrevistadas de Osis⁷³.

O apoio positivo do marido foi referido por 31,5% das entrevistadas, seguido do de outros familiares, profissionais das maternidades, a leitura de livros e amigos, demonstrando a importância dos apoiadores sociais na amamentação (Tabela 29).

A família, que nas gerações passadas exercia forte influência na vivência da maternidade é, de certa forma, na sociedade atual afastada deste processo devido a visões contraditórias. A antiga rede familiar pode agora ser substituída pelos amigos, que oferecem suporte emocional e psíquico³⁷. Neste trabalho, evidenciou-se esta afirmação quando foram investigadas as influências negativas na amamentação, cuja principal resposta foi o conselho de sua mãe e de outros familiares, seguida da volta ao trabalho (Tabela 30).

Por outro lado, considerando novamente as influências positivas mencionadas (Tabela 29), observa-se que a família ainda exerce também importante papel nas ações afirmativas da amamentação.

Dos aspectos acima, pode-se evidenciar três aspectos fundamentais na amamentação bem sucedida: as informações obtidas pela mãe, a sua determinação em amamentar e o apoio social.

A escolha para análise de correspondência múltipla (ACM) dos fatores relacionados ao ato de amamentar levantados nesta investigação, se deu em dois eixos.

Primeiramente, com base em dados evidenciados em outros estudos, investigou-se a associação entre variáveis relacionadas à atitude materna para amamentar, ao nascimento e o uso da chupeta pela criança.

A segunda análise foi realizada para verificar a associação de variáveis relacionadas ao trabalho materno e que apareceram na literatura pesquisada como influenciadoras na amamentação.

Ambas as análises foram elaboradas considerando como variável suplementar na ACM (variável dependente): a amamentação exclusiva aos seis meses, que é a preconizada como ideal. Entretanto, explorou-se também a associação das variáveis acima com aleitamento materno aos seis meses, dado correspondente à mediana encontrada.

Para estas análises foram encontrados graus de inércia superiores a 60 %, traduzindo um padrão de associação (Tabela 31).

Reporta-se aqui à figura 5 que apresenta a representação gráfica, em três dimensões, da ACM das variáveis: expectativas prévias sobre amamentação, paridade, amamentação prévia, tipo de parto, local do parto, criança usar chupeta e aleitamento materno exclusivo aos seis meses.

Nesta análise, observa-se a associação do grupo que estava amamentando exclusivamente aos seis meses com a mãe ter expectativas prévias positivas em relação ao aleitamento, ser multípara, ter amamentado os filhos anteriores, o parto ter sido normal e realizado em Hospital Amigo da Criança (HAC) e a criança não ter usado chupeta.

Em contrapartida, o grupo que não amamentou exclusivamente por seis meses associou-se ao fato da mãe não ter expectativas positivas em relação à amamentação, ser primípara e conseqüentemente não ter amamentado previamente, o parto ter sido do tipo cesáreo e realizado em clínicas particulares ou hospital-maternidade sem o título de HAC e a criança ter usado chupeta.

Estes dados evidenciam a importância de capacitação em aleitamento materno, com atenção especial às trabalhadoras nulíparas em idade reprodutiva e as gestantes do primeiro filho, com informações e orientações sobre a importância do aleitamento materno e o manejo correto da lactação.

Quando se realiza a ACM destas variáveis, substituindo-se o aleitamento exclusivo pelo aleitamento aos seis meses (Figura 6), observa-se associação entre amamentar aos seis meses e ter expectativas positivas em relação à amamentação, o parto ter sido normal e realizado em HAC e a criança usar chupeta. Nesta análise, as variáveis relacionadas à mãe ser multípara e ter amamentado previamente, aparecem equidistantes aos dois grupos, podendo estar associadas tanto ao grupo que amamentou quanto ao que não amamentou por seis meses.

Isto sugere que a experiência prévia de amamentação é mais importante em relação ao aleitamento materno exclusivo.

Nos Apêndices 5 e 6 estão colocadas, respectivamente, a ACM em duas dimensões e a tabela de frequências desta análise.

Na figura 7 está representada graficamente a ACM realizada para investigar a associação entre variáveis relacionadas ao trabalho materno e aleitamento materno exclusivo aos seis meses.

As variáveis utilizadas nesta análise foram: a categoria de emprego, a área de atuação, o número de horas semanais de trabalho, o município de moradia, a utilização das creches da UFSC e aleitamento materno exclusivo aos seis meses.

Aleitamento materno exclusivo aos seis meses está associado à carga horária de trabalho semanal de menos de trinta e cinco horas, morar no município de Florianópolis, ter utilizado as creches da UFSC e atuar na área da saúde.

Não ter amamentado exclusivamente por seis meses está associado a ter carga horária de trabalho semanal de trinta e cinco ou mais horas semanais, morar em outros municípios, não ter utilizado as creches da UFSC e atuar nas áreas da educação, administrativa e de serviços.

Considerando que em dois anos, cento e treze funcionárias da UFSC e FAPEU tiveram filhos e que neste período, as creches da Universidade ofereceram apenas trinta e duas vagas, constata-se uma defasagem de oitenta e uma vagas, o que corresponde a 72%.

Percebe-se também a necessidade de tratamento especial ao horário de trabalho da funcionária nutriz, permitindo a sua flexibilização.

A existência de salas de coleta e estocagem de leite materno no local de trabalho, tem tido destaque na literatura, como uma ação importante para a mãe trabalhadora que está amamentando⁵⁹. Na UFSC não há a referida sala, cuja existência poderia contribuir na manutenção da amamentação dos filhos das plantonistas e das que não conseguem vaga na creche.

Quanto a amamentação exclusiva por seis meses e categoria de emprego, ser funcionária da UFSC aparece associada ao grupo que não amamentou, enquanto pertencer ao quadro funcional da FAPEU aparece em distância semelhante de ambos os grupo relativos à duração do aleitamento materno exclusivo, podendo estar associado tanto a um quanto ao outro.

Para as funcionárias da UFSC, por terem estabilidade no emprego, esperava-se que estivessem associadas ao grupo de AME aos seis meses. Entretanto, outros fatores envolvidos no processo de amamentação devem estar influenciando neste resultado.

Já para as funcionárias da FAPEU, o fato de não haver estabilidade no emprego é contra balanceada por a maioria delas atuarem na área da saúde e no HU, local onde são desenvolvidas várias ações de incentivo à amamentação.

No Apêndice 7 está representada a ACM em duas dimensões desta análise e, no Apêndice 8, a respectiva tabela de frequências.

Quando se realiza a ACM para as variáveis anteriores, relacionadas ao trabalho, acrescidas de aleitamento materno aos seis meses (Figura 8), observamos que as associações verificadas na análise anterior se mantêm, apesar dos grupos relativos à amamentação aparecerem mais próximos um do outro.

A ACM, em duas dimensões, desta análise, está representada no Apêndice 9 e a tabela de frequências no Apêndice 10.

Finalizando, neste trabalho, ficou evidenciado que, além de fatores inerentes à mãe, à criança e ao meio onde elas estavam inseridas, o retorno ao trabalho influenciou na duração total do aleitamento.

Do ponto de vista dos serviços de atenção à saúde da mulher demonstrou-se a necessidade de ações informativas e educativas, desde a infância, para motivar as futuras mães para a amamentação, bem como a educação continuada dos profissionais que lidam com estas mulheres. As primíparas e as com parto tipo cesáreo merecem atenção especial.

Dentre as várias ações institucionais possíveis, para promover o aleitamento materno, na UFSC, proteger e apoiar a sua trabalhadora que decide amamentar o filho e continuar sua atividade profissional, pode-se sugerir a flexibilização do horário de trabalho e a garantia de acesso à creche.

CONCLUSÕES

1. A mediana de aleitamento materno exclusivo foi de quatro meses.
2. A mediana de aleitamento materno predominante foi de quatro meses e meio.
3. A mediana de aleitamento materno foi de seis meses.
4. Amamentação exclusiva aos seis meses está associada a ter expectativas positivas em relação à amamentação, ser multípara e ter amamentado anteriormente, parto normal e em Hospital Amigo da Criança (HAC) e a criança não ter usado chupeta.
5. Não ter amamentado exclusivamente por seis meses está associado a não ter expectativas positivas em relação à amamentação, ser primípara, parto tipo cesáreo em hospital sem o título de HAC e a criança ter usado chupeta.
6. Entre as variáveis relacionadas ao trabalho materno, aleitamento materno exclusivo aos seis meses está associado a atuar na área da saúde, trabalhar em tempo parcial, morar em Florianópolis e ter acesso às creches da Universidade.

7 REFERÊNCIAS

EN.REFLIST

NORMAS ADOTADAS

Ficha catalográfica (descritores)

BIREME – Centro Latino-Americano e do Caribe de Informações em Ciências da Saúde.

DeCs – Descritores em ciência da saúde. Disponível em: <http://www.decs.bvs.br/>

Relatório

Norma adotada pelo mestrado em Ciências Médicas¹⁰⁹.

Referências

Normas do Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (Vancouver).

International Committee of Medical Journal Editors. Uniform requirements for manuscripts submitted to biomedical journals. *Ann Intern Med* 1997;126:36-47.

APÊNDICES

APÊNDICE 1.1
PROTOCOLO DA FASE EXPLORATÓRIA DA PESQUISA

PROTOCOLO No.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
MESTRADO EM CIÊNCIAS MÉDICAS
Orientadora: Dra. Maria Marlene de Souza Pires
Co-orientadora: Dra. Suely Grosseman
Mestranda: Jucélia Maria Guedert

**ALEITAMENTO MATERNO ENTRE MULHERES
TRABALHADORAS DA UFSC
Coleta de Dados - Piloto**

1. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO:

Nome: Número na planilha:
Data de nascimento:..... Raça:
Situação conjugal:
Profissão do companheiro:.....
Renda per capita familiar:.....
Nível de instrução: (anos de estudo)
Local de moradia (atual e durante amamentação):
Número de filhos:
Filhos (Nome, local de nascimento, tipo de parto e alojamento conjunto):
.....
.....
.....

2. CONHECIMENTOS SOBRE ALEITAMENTO MATERNO

Falar o que sabe sobre o leite humano
Onde recebeu as informações (pré-natal, maternidade, pediatria)

3. COMO VIVENCIOU O ALEITAMENTO MATERNO

Expectativas prévias – Intenção
Tempo de amamentação dos filhos, com detalhes do último
Padronização: AM exclusivo: só LM
AM predominante: LM + água, sucos e chás
AM
Durante a amamentação: sentimentos, influências positivas e negativas
Porque parou de amamentar
Problemas enfrentados
Tempo de afastamento e retorno ao trabalho
Cuidadores da criança (creche, familiares, outros)
Sentimento atual sobre o aleitamento materno.

CONHECIMENTOS SOBRE ALEITAMENTO MATERNO

1. Citar vantagem (s) da amamentação:

.....
.....
.....

2. Por quanto tempo o bebê deve ser alimentado com leite materno exclusivo?

3. Como devem ser os horários para amamentação (livre demanda ou não)?

4. Citar situações em que a mãe não pode amamentar:

.....

5. Na sua opinião, o leite materno pode ser fraco?

6. As crianças que mamam no peito ficam menos doentes?

7. Você conhece alguma medida para aumentar a produção de leite? Qual (is)?

.....

8. Que fatores podem diminuir a produção de leite?

.....
.....

9. Você acha que o uso da mamadeira pode prejudicar a amamentação?

10. A introdução muito cedo de sucos e papinhas pode prejudicar a amamentação?

11. O estado emocional da mãe tem influência na produção de leite?

12. Alguns tipos de pílulas anticoncepcionais podem diminuir a produção de leite?.....

13. Você conhece alguma medida para evitar a rachadura dos mamilos?

.....
.....

14. E para tratar a rachadura dos mamilos?

.....

APÊNDICE 1.2
PROTOCOLO DA PESQUISA

PROTOCOLO No.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
MESTRADO EM CIÊNCIAS MÉDICAS
Orientadora: Dra. Maria Marlene de Souza Pires
Co-orientadora: Dra. Suely Grosseman
Mestranda: Jucélia Maria Guedert

Este questionário é o instrumento de coleta de dados para a dissertação de mestrado:

ALEITAMENTO MATERNO ENTRE MULHERES TRABALHADORAS DA UFSC

Os objetivos deste trabalho são:

- Avaliar, nos últimos dois anos, o tempo de amamentação das crianças, filhas de trabalhadoras da UFSC.
- Levantar o motivo referido para o abandono da prática do aleitamento materno.
- Detectar fatores que contribuíram para a conciliação trabalho e amamentação, bem como as principais limitações e dificuldades encontradas.

“IDENTIFICAÇÃO”

Nome:..... Número na planilha:.....
Data de nascimento:..... Raça:.....
Situação conjugal:.....
Profissão do companheiro:
Renda familiar mensal:
Nível de instrução:
Número de filhos:
Nome e data do nascimento dos filhos:
.....
.....
.....
.....

OS QUESTIONAMENTOS A SEGUIR SÃO RELACIONADOS AO SEU ÚLTIMO FILHO (O FILHO MAIS NOVO)

“O DESEJO DE SER MÃE”

Você planejou ter esse filho?

Como vivenciou a notícia da gravidez?

.....
.....

Que inquietações (medos) você teve ao saber da gravidez?

.....
.....

Quais eram suas expectativas, antes de engravidar, sobre a amamentação?

.....
.....

Você já tinha vivenciado outras mulheres amamentarem?.....

Quem?.....

Sua mãe e/ou sogra amamentaram os filhos?

As transformações que iriam ocorrer em seu corpo, preocupavam você?

.....
.....

“PREPARANDO A CHEGADA DO FILHO”

Quantas consultas você realizou no pré-natal?

Em que local foram realizadas?

Como foi a gravidez?

Foi necessário algum tipo de atenção especial?

Qual(is)?.....

Você tinha a intenção de amamentar?

Você recebeu informações sobre aleitamento materno no pré-natal?

De quem?

Você “preparou” as mamas para a amamentação durante a gravidez?.....Como?

.....

Por quanto tempo você acha que uma criança deve receber exclusivamente leite materno?
.....

E até que idade a criança deve mamar?

Descreva algumas vantagens do aleitamento materno para a mãe e para a criança?
.....
.....
.....
.....

Você conhece os direitos da mulher trabalhadora que está amamentando? Qual (is)?
.....
.....

“O NASCIMENTO”

Local do parto:

Qual foi o tipo de parto?

Em caso de cesariana, qual o motivo para a realização?
.....

Você chegou a entrar em trabalho de parto?

Quanto tempo durou o trabalho de parto?

Você teve problemas no parto?.....

Quais?.....
.....

Quem estava presente no momento do nascimento da criança?

Quanto tempo após o parto a criança foi para junto de você?

Permaneceu em alojamento conjunto?Por quanto tempo?.....

Em relação às condições de nascimento da criança:

- Ela nasceu no tempo certo?
- Chorou logo após o nascimento?
- Qual a “nota” (Apgar) que ela recebeu ao nascer?
- Teve algum tipo de problema logo após o nascimento?

Quanto tempo após o nascimento o bebê mamou pela primeira vez?

E como foi?

.....
.....

Você recebeu orientações sobre aleitamento materno na maternidade?

O que você achou?

Como foi para você expor as mamas para amamentar “em público” ?

.....
.....

Preocupava você como ficaria o aspecto estético das mamas após a amamentação?

.....

“O PERÍODO DE AFASTAMENTO DO TRABALHO”

Por quanto tempo você ficou afastada do trabalho após o nascimento do seu filho?

.....

Você poderia descrever as dificuldades enfrentadas neste período?

- Em relação à adaptação ao papel de mãe:

.....
.....

- Em relação ao aleitamento materno:

.....
.....

Por quanto tempo seus outros filhos mamaram?

O que (ou quem) ajudou você no ato de amamentar?

.....

O que (ou quem) influenciou negativamente na amamentação?

.....

Por quanto tempo o bebê mamou exclusivamente leite materno (sem receber nem água, nem chás)?

Qual era idade do seu bebê quando você introduziu outros alimentos?

- Água:.....
- Chás:.....
- Sucos:.....
- Frutas:.....
- Sopas ou papas:.....
- Outros leites:.....



OBRIGADA POR SUA PARTICIPAÇÃO!

***Se você tiver alguma dúvida sobre o
trabalho, por favor, entre em contato !***

Jucélia – 9973 2413

APÊNDICE 2
TABELAS RELACIONADAS A OUTRAS VARIÁVEIS
PESQUISADAS

APÊNDICE 2.1– Idade, em meses, da introdução de água, chás, suco de frutas, papas salgadas e outros leites, filhos de trabalhadoras da UFSC, Florianópolis-SC, 2002.

Introdução de água*	
Média	4,3
Desvio padrão	1,9
Mínimo	0,1
Mediana	4,5
Máximo	8
Introdução de chás**	
Média	4,4
Desvio padrão	2,2
Mínimo	0,1
Mediana	4,5
Máximo	12
Introdução de sucos***	
Média	4,8
Desvio padrão	1,6
Mínimo	1
Mediana	4,5
Máximo	10
Introdução de frutas[#]	
Média	5,0
Desvio padrão	1,5
Mínimo	2
Mediana	5
Máximo	10
Introdução de papa de hortaliças, carne e cereais^{##}	
Média	5,6
Desvio padrão	1,3
Mínimo	3
Mediana	6
Máximo	10
Introdução de outros leites^{###}	
Média	5,6
Desvio padrão	4,4
Mínimo	0,1
Mediana	5
Máximo	24
* n = 92	** n = 81
*** n = 94	# n = 97
## n = 96	### n = 97

APÊNDICE 2.2 – Intercorrências gestacionais, em trabalhadoras da UFSC, Florianópolis-SC, 2002 (n = 52)

Tipos de intercorrências	n	%
Clínicas*	20	20,4
Gestoses	16	16,3
Trabalho parto prematuro	10	10,2
Sangramento	06	6,1
Outros**	04	4,1

*Doença materna diagnosticada antes ou durante a gravidez, que pode ou não influenciar significativamente no prognóstico materno e fetal (hipertensão crônica, hemopatias, pneumopatias, cialgia, epigastralgia, ITU).

** Ansiedade, crescimento de mioma uterino.

APÊNDICE 2.3 – Problemas ocorridos no parto, de trabalhadoras da UFSC, Florianópolis-SC, 2002. (n = 17)

	n	%
Distócia	06	35,3
Hemorragia	03	17,6
Trabalho de parto prematuro	02	11,8
Ansiedade	02	11,8
Outros	04	23,5

APÊNDICE 2.4 – Problemas clínicos ocorridos com o recém-nascido, que necessitaram de atenção especial de neonatologia, filhos de trabalhadoras da UFSC, Florianópolis-SC, 2002. (n = 21)

	n	%
Icterícia	10	47,6
Desconforto respiratório	05	23,8
Asfixia	04	18,2
Hipoglicemia	03	14,3
Infecção	02	9,5
Cardiopatia Congênita	02	9,5

APÊNDICE 2.5 - Vantagens do aleitamento materno, para a mãe, citados por trabalhadoras da UFSC, Florianópolis-SC, 2002. (n = 71)

	n	%
Fortalecimento do vínculo mãe-filho	63	88,7
Praticidade	38	53,5
Corpo volta mais rápido ao normal	22	31,0
Menor risco de câncer (mama e ovário)	20	28,2
É gratuito	12	16,9
Certeza de estar dando o melhor	09	12,7
Prazer	08	11,2
Diminui o risco de hemorragia pós-parto	05	7,0
Outros	04	5,6

APÊNDICE 2.6 - Vantagens do aleitamento materno, para a criança, citados por trabalhadoras da UFSC, Florianópolis-SC, 2002. (n = 85)

	n	%
Imunidade, anticorpos e resistência a infecções	70	82,3
Fortalecimento do vínculo mãe-filho	60	70,6
Mais adequado nutricionalmente	36	42,3
Ajuda no desenvolvimento dentário-fonador	10	11,8
Diminuição das alergias	05	5,9
Adequado funcionamento intestinal	03	3,5
Aumenta a inteligência	02	2,3
Previne doenças crônicas	02	2,3
A criança não recusa quando está doente	02	2,3
Transmite segurança à criança	02	2,3
É mais saudável	02	2,3

APÊNDICE 2.7 – Município de moradia, das trabalhadoras da UFSC que ainda amamentavam quando retornaram ao trabalho, Florianópolis-SC, 2002. (n = 65)

	n	%
Florianópolis	54	83,1
São José	07	10,8
Palhoça	02	3,1
Santo Amaro	01	1,5
Biguaçu	01	1,5

APÊNDICE 2.8 – Distrito de moradia, das trabalhadoras da UFSC residentes em Florianópolis, que amamentavam quando retornaram ao trabalho, Florianópolis-SC, 2002. (n = 54)*

	n	%
Sede Centro Insular	38	47,5
Campeche	13	16,2
Sede Centro Continental	10	12,5
Inglesees do Rio Vermelho	05	6,2
Lagoa da Conceição	05	6,2
Ribeirão da Ilha	04	5
São João do Rio Vermelho	02	2,5
Santo Antônio de Lisboa	02	2,5
Barra da Lagoa	01	1,2

*Distribuição distrital conforme Instituto do Planejamento Urbano de Florianópolis(IPUF).

APÊNDICE 2.9 – Até quando pretendiam continuar a amamentação, trabalhadoras da UFSC que ainda estavam amamentando, Florianópolis-SC, 2002. (n = 22)

	n	%
Enquanto tiver leite e o filho aceitar	6	27,3
Até 2 anos	6	27,3
Estava desmamando	5	22,7
Até 1 ano	2	9,1
Até 3 anos	1	5,5
Até sentir o momento de parar	1	5,5
Não sabe até quando	1	5,5

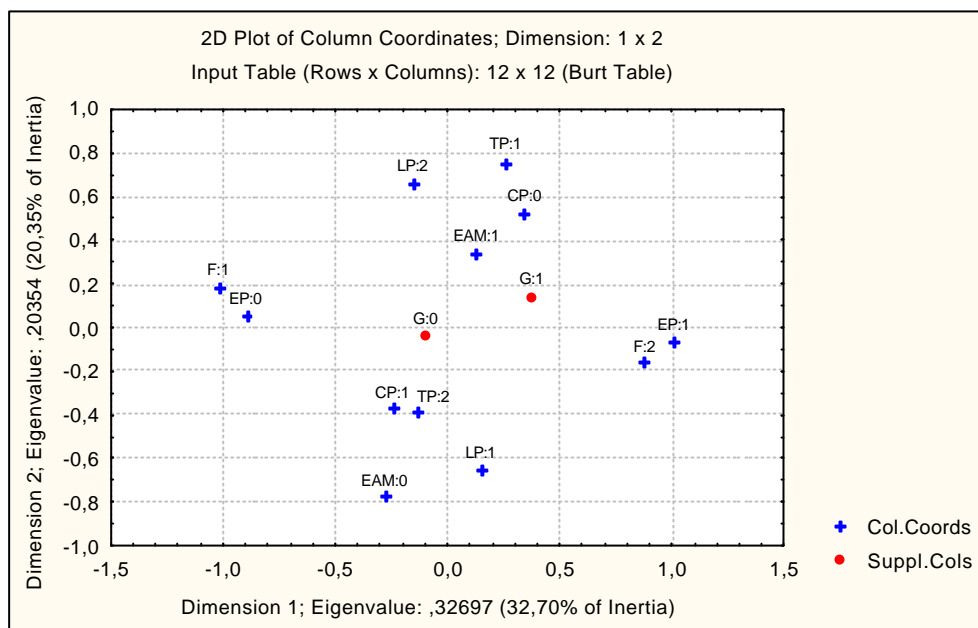
APÊNDICE 2.10 – Alimentação da criança, após o retorno da mãe ao trabalho na UFSC, Florianópolis-SC, 2002. (n = 65)

	n	%
Mamava quando mãe estava em casa + outros alimentos	24	36,9
Aleitamento misto + outros alimentos	24	36,9
Leite ordenhado + outros alimentos	12	18,5
Dificuldade em aceitar outros alimentos	10	15,4
Mamava quando mãe era chamada na creche + outros alimentos	05	7,7
Horário flexível permitindo manter a amamentação	02	3,1

APÊNDICE 2.11 – Quem cuidava da criança, quanto a mãe está trabalhando na UFSC, Florianópolis-SC, 2002. (n = 98)

	n	%
Pai	20	20,4
Babá	20	20,4
Avó	19	19,4
NDI	19	19,4
Creche particular	18	18,4
Creche HU	15	15,3
Empregada doméstica	15	15,3
Irmãos mais velhos	05	5,1
Outros	04	4,1

APÊNDICE 3
ANÁLISE DE CORRESPONDÊNCIA MÚLTIPLA EM DUAS
DIMENSÕES DE VARIÁVEIS RELACIONADAS À MÃE E A
CRIANÇA E ALEITAMENTO MATERNO
EXCLUSIVO AOS SEIS MESES.



Apêndice 3 – Análise de correspondência múltipla, em duas dimensões, das variáveis: expectativas prévias sobre amamentação, número de filhos, amamentação prévia, tipo de parto, local do parto, uso de chupeta e aleitamento materno exclusivo aos seis meses.

LEGENDA:

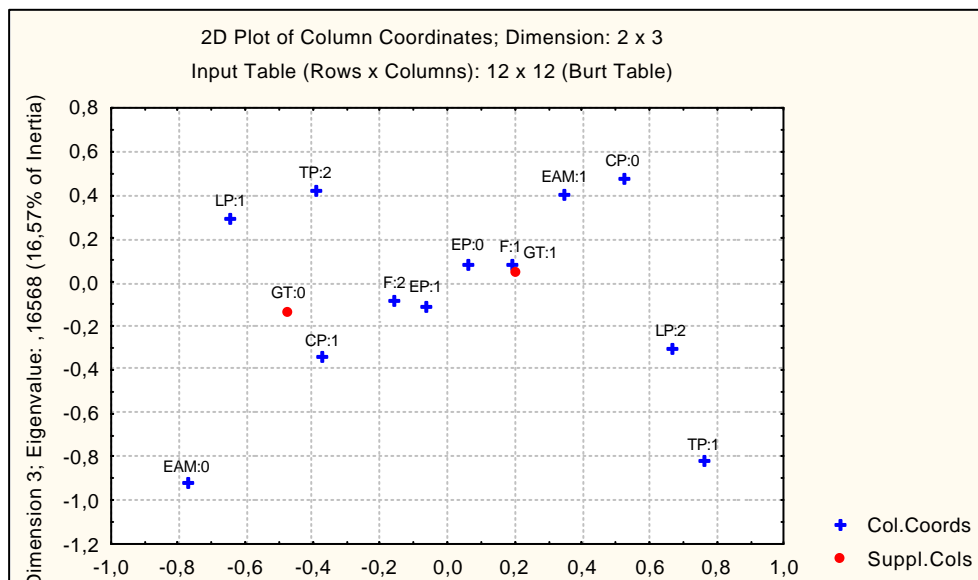
- G1 = Aleitamento materno exclusivo aos seis meses
- G0 = Aleitamento materno exclusivo por menos de seis meses
- EAM1 = Com expectativa positiva em relação ao aleitamento materno
- EAM0 = Sem expectativa positiva em relação ao aleitamento materno
- F1 = Primípara
- F2 = Multípara
- EP1 = Amamentou previamente
- EP0 = Não amamentou previamente
- LP1 = Hospital sem título de Hospital Amigo da Criança
- LP2 = Hospital amigo da criança
- TP1 = Parto normal
- TP2 = Parto cesáreo
- CC1 = Utilizou creche da UFSC
- CC2 = Não utilizou creche da UFSC

APÊNDICE 4
TABELA DE BURT DA ANÁLISE DE CORRESPONDÊNCIA
MÚLTIPLA DE VARIÁVEIS RELACIONADAS À MÃE E A
CRIANÇA E ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO AOS SEIS
MESES.

Mãe e Filho + Aleitamento Materno Exclusivo aos Seis Meses

	F	F	EAM	EAM	EP	EP	LP	LP	TP	TP	CP	CP	GAE6	GAE6	
	1	2	0	1	0	1	1	2	1	2	0	1	0	1	Total
F:1	42	0	14	28	42	0	18	24	13	29	15	27	36	6	294
F:2	0	49	14	35	6	43	28	21	18	31	23	26	36	13	343
EAM:0	14	14	28	0	17	11	16	12	9	19	9	19	23	5	196
EAM:1	28	35	0	63	31	32	30	33	22	41	29	34	49	14	441
EP:0	42	6	17	31	48	0	23	25	14	34	17	31	41	7	336
EP:1	0	43	11	32	0	43	23	20	17	26	21	22	31	12	301
LP:1	18	28	16	30	23	23	46	0	13	33	19	27	36	10	322
LP:2	24	21	12	33	25	20	0	45	18	27	19	26	36	9	315
TP:1	13	18	9	22	14	17	13	18	31	0	15	16	24	7	217
TP:2	29	31	19	41	34	26	33	27	0	60	23	37	48	12	420
CP:0	15	23	9	29	17	21	19	19	15	23	38	0	26	12	266
CP:1	27	26	19	34	31	22	27	26	16	37	0	53	46	7	371
GAE6:0	36	36	23	49	41	31	36	36	24	48	26	46	72	0	504
GAE6:1	6	13	5	14	7	12	10	9	7	12	12	7	0	19	133

APÊNDICE 5
ANÁLISE DE CORRESPONDÊNCIA MÚLTIPLA, EM DUAS
DIMENSÕES, DE VARIÁVEIS RELACIONADAS À MÃE E A
CRANÇA E ALEITAMENTO MATERNO
AOS SEIS MESES.



LEGENDA:

GT1 = Aleitamento materno aos seis meses

GT0 = Aleitamento materno menos de seis meses

EAM1 = Com expectativa positiva em relação ao aleitamento materno

EAM0 = Sem expectativa positiva em relação ao aleitamento materno

F1 = Primípara

F2 = Multípara

EP1 = Amamentou previamente

EP0 = Não amamentou previamente

LP1 = Hospital sem título de Hospital Amigo da Criança

LP2 = Hospital amigo da criança

TP1 = Parto normal

TP2 = Parto cesáreo

CP1 = Utilizou chupeta

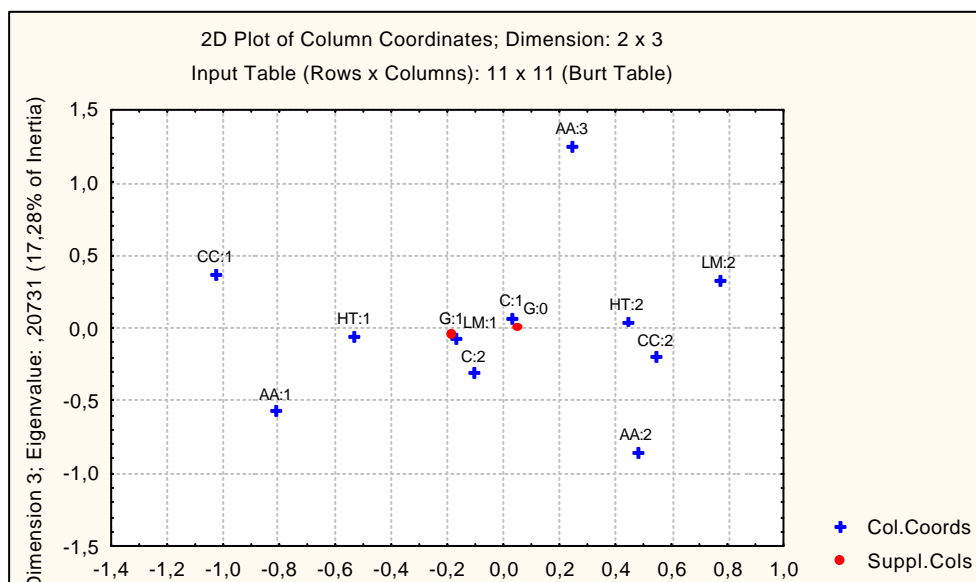
CP0 = Não utilizou chupeta

APÊNDICE 6
TABELA DE BURT DE VARIÁVEIS RELACIONADAS À MÃE
E A CRIANÇA E ALEITAMENTO MATERNO AOS SEIS MESES

Mãe e Filho + Aleitamento Materno aos Seis Meses

	F	F	EAM	EAM	EP	EP	LP	LP	TP	TP	CP	CP	GAT6	GAT6	Total
	1	2	0	1	0	1	1	2	1	2	0	1	0	1	
F:1	42	0	14	28	42	0	18	24	13	29	15	27	14	28	294
F:2	0	49	14	35	6	43	28	21	18	31	23	26	13	36	343
EAM:0	14	14	28	0	17	11	16	12	9	19	9	19	12	16	196
EAM:1	28	35	0	63	31	32	30	33	22	41	29	34	15	48	441
EP:0	42	6	17	31	48	0	23	25	14	34	17	31	16	32	336
EP:1	0	43	11	32	0	43	23	20	17	26	21	22	11	32	301
LP:1	18	28	16	30	23	23	46	0	13	33	19	27	15	31	322
LP:2	24	21	12	33	25	20	0	45	18	27	19	26	12	33	315
TP:1	13	18	9	22	14	17	13	18	31	0	15	16	5	26	217
TP:2	29	31	19	41	34	26	33	27	0	60	23	37	22	38	420
CP:0	15	23	9	29	17	21	19	19	15	23	38	0	5	33	266
CP:1	27	26	19	34	31	22	27	26	16	37	0	53	22	31	371
GAT6:0	14	13	12	15	16	11	15	12	5	22	5	22	27	0	189
GAT6:1	28	36	16	48	32	32	31	33	26	38	33	31	0	64	448
Total	294	343	196	441	336	301	322	315	217	420	266	371	189	448	4459

APÊNDICE 7
ANÁLISE DE CORRESPONDÊNCIA MÚLTIPLA, EM DUAS
DIMENSÕES, DE VARIÁVEIS RELACIONADAS AO TRABALHO
MATERNO E ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO
AOS SEIS MESES.



LEGENDA:

G1 = Aleitamento materno exclusivo aos seis meses
G0 = Aleitamento materno exclusivo por menos de seis meses

C1 = UFSC

C2 = FAPEU

AA1 = Área de atuação saúde

AA2 = Área de atuação educação

AA3 = Área de atuação administrativa e serviços

HT1 = Trabalho até 35 horas semanais

HT2 = Trabalho 35 ou mais horas semanais

LM1 = Florianópolis

LM2 = Outros municípios

CC1 = Utilizou creches da UFSC

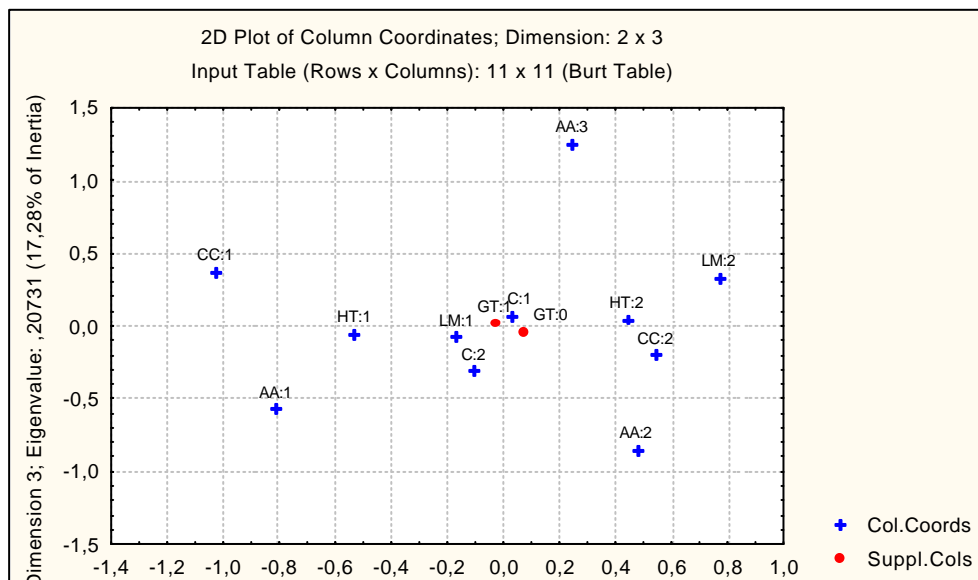
CC2 = Não utilizou creches da UFSC

APÊNDICE 8
TABELA DE BURT PARA VARIÁVEIS RELACIONADAS AO
TRABALHO MATERNO E ALEITAMENTO MATERNO
EXCLUSIVO AOS SEIS MESES.

Trabalho + Aleitamento Materno Exclusivo aos Seis Meses

	C		AA		AA	HT		LM		CC		GAE6		
	1	2	1	2	3	1	2	1	2	1	2	0	1	Total
C:1	75	0	17	29	29	33	42	67	8	27	48	58	17	450
C:2	0	18	11	2	5	9	9	9	9	5	13	16	2	108
AA:1	17	11	28	0	0	14	14	22	6	12	16	21	7	168
AA:2	29	2	0	31	0	13	18	28	3	8	23	25	6	186
AA:3	29	5	0	0	34	15	19	26	8	12	22	28	6	204
HT:1	33	9	14	13	15	42	0	35	7	16	26	35	7	252
HT:2	42	9	14	18	19	0	51	41	10	16	35	39	12	306
LM:1	67	9	22	28	26	35	41	76	0	29	47	58	18	456
LM:2	8	9	6	3	8	7	10	0	17	3	14	16	1	102
CC:1	27	5	12	8	12	16	16	29	3	32	0	24	8	192
CC:2	48	13	16	23	22	26	35	47	14	0	61	50	11	366
GAE6:0	58	16	21	25	28	35	39	58	16	24	50	74	0	444
GAE6:1	17	2	7	6	6	7	12	18	1	8	11	0	19	114
Total	450	108	168	186	204	252	306	456	102	192	366	444	114	3348

APÊNDICE 9
ANÁLISE DE CORRESPONDÊNCIA MÚLTIPLA, EM DUAS
DIMENSÕES, DE VARIÁVEIS RELACIONADAS AO TRABALHO
MATERNO E ALEITAMENTO MATERNO AOS SEIS MESES.



LEGENDA:

GT1 = Aleitamento materno aos seis meses

GT0 = Aleitamento materno menos de seis meses

C1 = UFSC

C2 = FAPEU

AA1 = Área de atuação saúde

AA2 = Área de atuação educação

AA3 = Área de atuação administrativa e serviços

HT1 = Trabalho até 35 horas semanais

HT2 = Trabalho 35 ou mais horas semanais

LM1 = Florianópolis

LM2 = Outros municípios

CC1 = Utilizou creches da UFSC

CC2 = Não utilizou creches da UFSC

APÊNDICE 10
TABELA DE BURT DE VARIÁVEIS RELACIONADAS AO
TRABALHO MATERNO E ALEITAMENTO MATERNO AOS SEIS
MESES.

Trabalho + Aleitamento Materno aos Seis Meses

	C		AA			HT		LM		CC		GAT6		
	1	2	1	2	3	1	2	1	2	1	2	0	1	Total
C:1	75	0	17	29	29	33	42	67	8	27	48	20	55	450
C:2	0	18	11	2	5	9	9	9	9	5	13	8	10	108
AA:1	17	11	28	0	0	14	14	22	6	12	16	7	21	168
AA:2	29	2	0	31	0	13	18	28	3	8	23	11	20	186
AA:3	29	5	0	0	34	15	19	26	8	12	22	10	24	204
HT:1	33	9	14	13	15	42	0	35	7	16	26	12	30	252
HT:2	42	9	14	18	19	0	51	41	10	16	35	16	35	306
LM:1	67	9	22	28	26	35	41	76	0	29	47	22	54	456
LM:2	8	9	6	3	8	7	10	0	17	3	14	6	11	102
CC:1	27	5	12	8	12	16	16	29	3	32	0	10	22	192
CC:2	48	13	16	23	22	26	35	47	14	0	61	18	43	366
GAT6:0	20	8	7	11	10	12	16	22	6	10	18	28	0	168
GAT6:1	55	10	21	20	24	30	35	54	11	22	43	0	65	390
Total	450	108	168	186	204	252	306	456	102	192	366	168	390	3348

ANEXOS

ANEXO 1
PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS

PARECER CONSUBSTANCIADO 136/2001

Título do projeto: "Aleitamento materno entre mulheres que trabalham na UFSC".

1. Identificação

Pesquisador responsável: Profa. Dra. Maria Marlene de Souza Pires

Instituição onde será realizado o estudo: UFSC

2. Sumário do Projeto

O referido projeto trata-se de um estudo quantitativo, de caráter observacional e transversal, cujo propósito principal é avaliar, entre as mulheres (N=400) que trabalham no âmbito da UFSC, o tempo de duração de amamentação dos seus filhos, e levantar as dificuldades encontradas para a continuidade do aleitamento, após o retorno da licença de gestação. Para o estudo serão constituído 2 grupos de trabalhadoras: Um constituído por mulheres que amamentaram seus filhos por mais de 6 meses e o outro por mulheres pararam de amamentar seus filhos antes desse período. Como desfecho, a pesquisa procurará detectar o padrão de amamentação, sua relação com as variáveis sócio-econômicas e condições de vida e trabalho.

3. Parecer


A pesquisa é de relevância social, a partir do momento que se propõem levantar os motivos que levam as mulheres trabalhadoras a deixar de amamentar seus filhos precocemente. A pesquisa faz parte da dissertação de mestrado da Médica Jucélia Maria Guedert, do Curso de Pós-Graduação em Ciências Médicas (UFSC), que será orientada pela pesquisadora responsável e Co-orientada pela Dra. Suely Grosseman, ambas com qualificada formação e experiência na área a que se propõem o estudo. No

Parecer do CEPSH:

- aprovado
- reprovado
- com pendência (detalhes pendência)*
- retirado
- aprovado e encaminhado ao CONEP

Informamos que o parecer dos relatores foi aprovado por unanimidade, em reunião deste Comitê na data de 17/12/2001.

Florianópolis, 17/12/2001.


Profª Márcia Margaret Menezes Pizzichini
Coordenadora

ANEXO 2
CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
Centro de Ciências da Saúde
Hospital Universitário
Curso de Pós-Graduação em Ciências Médicas

CONSENTIMENTO PÓS-INFORMADO

ESTUDO: “ALEITAMENTO MATERNO ENTRE MULHERES
TRABALHADORAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA”

Eu, _____ confirmo que a entrevistadora Jucélia Maria Guedert discutiu comigo este estudo. Eu compreendi que:

1. O questionário abaixo é parte da tese de Mestrado da Dra. Jucélia Maria Guedert, do Curso de Pós-Graduação em Ciências Médicas da UFSC.
2. O objetivo deste estudo é avaliar, entre mulheres que prestam serviço na Universidade Federal de Santa Catarina, o tempo de amamentação de seus filhos e detectar as principais dificuldades encontradas para conciliar o trabalho e a maternidade.
3. Minha participação, colaborando neste trabalho é muito importante porque permitirá conhecer a realidade do aleitamento materno na UFSC e ajudará a entender melhor as dificuldades das mulheres quando do retorno ao trabalho após a licença de gestação.
4. Eu posso escolher participar ou não deste estudo. Minha decisão em participar desta pesquisa não implicará em quaisquer benefícios pessoais bem como não resultará em prejuízos pessoais.
5. Eu também sou livre para não participar desta pesquisa. Isto não implicará em quaisquer prejuízos pessoais. Respondendo à pesquisadora estarei participando da pesquisa.
6. Todos os dados colhidos serão sigilosos e somente serão utilizados para esta pesquisa.
7. Se eu tiver alguma dúvida a respeito, eu posso contatar a Dra. Jucélia Maria Guedert pelo telefone 9973 2413.
8. Eu concordo em participar deste estudo.

Participante: _____ Data: _____

Entrevistador: _____ Data: _____

Guedert, Jucélia Maria

Fatores associados ao aleitamento materno em mulheres trabalhadoras da Universidade Federal de Santa Catarina./ Jucélia Maria Guedert. - Florianópolis, 2003, ix, 117p.

Orientadora: Maria Marlene de Souza Pires.

Co-orientadora: Suely Grosseman

Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Santa Catarina - Curso de Pós-Graduação em Ciências Médicas.

1. Aleitamento Materno 2. Nutrição Infantil 3. Leite Humano
4. Pediatria 5. Comportamento Materno