



ARTIGO ORIGINAL

Estudo comparativo do período de aleitamento materno de crianças em creches internas e externas

Comparative study of breastfeeding period among children from internal and external day-care centers

Roberto M. S. Issler¹, Ilson Enk², Paulo R. Azeredo³ e Jorge A. Moraes⁴

Resumo

Um estudo transversal de 137 mães com crianças com idade entre 0 e 35,9 meses em creches nas cidades de Parobé e Três Coroas, RS, analisou o tempo de amamentação e sua associação com creches junto ao local de trabalho (creches internas) e com creches conveniadas, distantes do local de trabalho (creches externas). A prevalência de amamentação aos 3, 6 e 12 meses foi de 60%, 26% e 7%, respectivamente. Houve uma associação estatística muito significativa entre presença das crianças em creches internas e amamentação superior a 3 meses ($X^2=18,65$; $p=0,00001$). As mães com crianças em creches internas tinham duas vezes mais chance de amamentar além do 3º mês do que as mães de crianças em creches externas. A proximidade das creches internas com o local de trabalho proporciona maior tranquilidade e segurança às mães. Existe também uma maior disponibilidade de tempo para amamentar no trabalho, mantendo o estímulo à produção de leite, dispensando assim a introdução de complemento.

J. pediatr. (Rio J.). 1994; 70(5):287-290: aleitamento materno, creches.

Introdução

O leite materno é, sem dúvida, o alimento ideal para o lactente. As propriedades do leite materno, bem como as vantagens da amamentação tanto para a criança como para sua mãe e para toda a sociedade são muitas. O leite materno tem sua composição química em perfeita correspondência com as necessidades nutritivas e metabólicas do lactente e atende às condições particulares da digestão e do metabo-

Abstract

A cross-sectional study was performed with 137 mothers and their children aged 0 - 35,9 months attending day-care centers (DCC) of Parobé and Três Coroas, Rio Grande do Sul, Brazil. The study analyzed the duration of breastfeeding among the children according to DCC in the same mothers' working place (internal DCC) or far from mothers' working place (external DCC). The prevalence of breastfeeding at 3, 6 and 12 months was 60%, 26% and 7%, respectively. There was a high statistically significant association between children in internal DCC and breastfeeding over 3 months of life ($X^2=18,65$; $p=0,00001$). Mothers with children in internal DCC breastfed more during their working period than mothers with children in external DCC. The closeness of internal DCC to the working place may give the mothers a sense of serenity and safety. There is also more availability of the mothers to breastfeed during working time, this way maintaining the stimulation to breastmilk production and avoiding the introduction of bottle complements.

J. pediatr. (Rio J.). 1994; 70(5):287-290: breastfeeding, day-care center.

mo nesse período. Além disso, é mais prático e econômico, está sempre pronto para o consumo e proporciona um contato muito íntimo entre a mãe e seu filho.¹⁻³

O desmame precoce constitui-se num dos problemas nutricionais mais sérios do mundo, deixando a criança vulnerável quando esta mais precisa de proteção. Um estudo realizado com uma coorte de crianças da cidade de Pelotas, RS, mostrou que as crianças desmamadas têm um maior risco de morrer no primeiro ano de vida, por infecção respiratória (3,6 vezes) e por diarreia (14,2 vezes), quando comparadas com crianças amamentadas ao seio que não recebem complemento com outro leite.⁴

Um trabalho prospectivo realizado em Porto Alegre observou que o principal motivo alegado pelas mães para introdução de outro tipo de leite relacionava-se à baixa

1. Professor Assistente do Departamento de Pediatria, UFRGS.

2. Médico Pediatra; Mestre em Pediatria (UFRGS); Supervisor de Pediatria da US Murialdo - SSMA/RS.

3. Médico Pediatra da Prefeitura Municipal de Três Coroas, RS.

4. Médico Clínico Geral da Calçados Azaléia, Parobé, RS.

Departamento de Pediatria, Faculdade de Medicina, UFRGS.

produção de leite materno (secou o peito; pouco leite: 47,5%). A volta ao trabalho foi o segundo motivo mais importante (17,7%).⁵

A presença da mulher no mercado de trabalho é cada vez maior. Atualmente, 35,5% dos trabalhadores em atividade no Brasil são mulheres.⁶ Mudanças estruturais na sociedade e na família forçaram o surgimento de dispositivos legais de proteção à amamentação da mulher trabalhadora.

A Constituição Federal de 5 de outubro de 1988, no seu artigo 7º, parágrafo XVIII, versa:

“Licença à gestante, sem prejuízo do emprego e do salário, com duração de 120 dias”.⁷

A Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) também possui diversos artigos que protegem a mulher trabalhadora gestante e nutriz: afastamento de ambientes de trabalho com equipamentos radiológicos e produtos químicos, descansos especiais durante a jornada de trabalho, criação de creches ou convênios com creches para empresas com mais de 30 funcionárias em período fértil e descrição de locais adequados para os cuidados com os lactentes, por exemplo.⁸

A própria Previdência Social, em sua Lei de Benefícios e Custeio, em relação ao salário-maternidade, também protege a mulher trabalhadora:

“O salário-maternidade é devido à segurada empregada, à trabalhadora avulsa e à empregada doméstica, durante 28 dias antes e 92 dias depois do parto, observadas as situações e condições previstas na legislação no que concerne à proteção à maternidade”.⁹

Em nossa prática ambulatorial defrontamo-nos diariamente com situações de dificuldade para as mães manterem a amamentação após a volta ao trabalho. Quando a mãe dispõe de creche para seu filho, a distância entre o local de trabalho das mães e as creches é um problema.

A indústria calçadista é a principal atividade econômica da região onde atuam dois dos autores, sendo que cerca de 40% da mão de obra é representada por mulheres, em sua maioria em período reprodutivo. Grande número dessas mulheres recorrem às creches para cuidar de seus filhos quando retornam ao trabalho, ao final da licença-gestante.

O objetivo desse estudo é o de verificar se o tipo de creche proporcionada aos lactentes da região estudada interfere no comportamento das mães em relação à continuidade da amamentação e à introdução de outros alimentos.

População e Métodos

O estudo foi realizado com crianças com idade entre 0 e 35,9 meses das cidades de Três Coroas e Parobé, Rio Grande do Sul. Essas cidades distam 100km e 65km de Porto Alegre, respectivamente, e sua principal atividade econômica é a indústria calçadista. Ambas são de colonização alemã e atualmente estão sofrendo um processo de migração interna devido à oferta de empregos nas indústrias da região.

Para comparar o efeito do tipo de creche no padrão da amamentação e do desmame, as crianças foram divididas em dois grupos: aquelas que permaneciam em creches internas (creches localizadas dentro da própria empresa, de

uso exclusivo dos próprios funcionários) e aquelas que permaneciam em creches externas (creches situadas fora da empresa, longe do local de trabalho das mães, conveniadas com mais de uma empresa). A única creche interna da região fica no município de Parobé, junto a uma grande indústria calçadista. Foram avaliadas três creches externas no município de Três Coroas.

A coleta de dados foi feita através de um questionário aplicado às mães de metade das crianças de cada um dos grupos, escolhidas aleatoriamente. Antes da aplicação dos questionários, dois dos autores realizaram uma reunião com as mães esclarecendo os objetivos do estudo e garantindo o sigilo das respostas. A criança era considerada como sendo amamentada se estivesse sendo alimentada ao seio materno, exclusivamente ou não, no momento da entrevista.¹⁰

Os resultados foram analisados através do teste de qui-quadrado, aceitando uma significância estatística de 5%. Caso o teste mostrasse significância, calculou-se o risco relativo, com intervalo de confiança de 95%.

Resultados

Do total de 150 questionários distribuídos, 137 (91,3%) retornaram preenchidos. Destes, 65 (47,4%) eram de mães com filhos em creche interna e 72 (52,6%) de mães com filhos em creches externas. Alguns questionários retornaram com respostas em branco, o que explica pequenas diferenças observadas na totalização dos resultados.

A maioria das mães (87%) realizou acompanhamento pré-natal e 7% das crianças tinham baixo peso ao nascer (< 2500g). Quanto ao tipo de parto, 55,2% das crianças nasceram de parto vaginal e 44,8% de cesariana.

A tabela 1 mostra a distribuição da amostra segundo o tempo de amamentação. Observa-se que 54 trabalhadoras

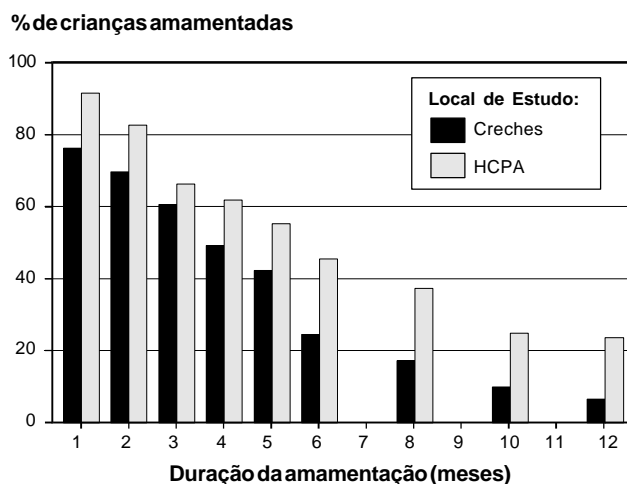
Tabela 1 - Distribuição da amostra, segundo o tempo de amamentação, Parobé e Três Coroas, RS, 1992.

Tempo de amamentação (meses)	nº	%	% acumulada
0	12	8,8	8,8
1	18	13,2	22,1
2	12	8,8	30,9
3	12	8,8	39,7
4	14	10,3	50,0
5	9	6,6	56,6
6	24	17,6	74,3
7	8	5,9	80,1
8	6	4,4	84,6
9	3	2,2	86,8
10	5	3,7	90,4
11	1	0,7	91,2
12	2	1,5	92,6
> 12	10	7,4	100,0
Total	136	100,0	

(39,7%) desmamaram seus filhos até o 3º mês de vida e 47 (34,5%) entre o 4º e o 6º mês. Apenas pouco mais de um quarto das mães seguiam amamentando no 2º semestre de vida de seus filhos e apenas 7,4% amamentaram além do 1º ano de vida.

A figura 1 apresenta a prevalência da amamentação na amostra do estudo, comparando-a com a incidência da amamentação numa coorte de crianças nascidas no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) em 1987. Para todas as faixas etárias, as mães de crianças em creches de Parobé e Três Coroas amamentaram menos do que as mães de crianças nascidas no HCPA.

Figura 1 - Prevalência da amamentação na amostra do estudo e incidência em uma coorte de crianças nascidas no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).



A tabela 2 apresenta os motivos relacionados pelas mães para interromper a amamentação. Observa-se que a pouca quantidade de leite materno e a rejeição ao peito foram as principais razões alegadas para o desmame completo das crianças. Pouco mais de 10% das mães pararam de amamentar por motivos relacionados com o trabalho (volta ao trabalho e grande intervalo entre as mamadas).

Tabela 2 - Motivos alegados pelas mães para a interrupção da amamentação, Parobé e Três Coroas, RS, 1992.

Motivo	nº	%
Secou o leite	45	41,7
Rejeição ao peito	27	25,0
Trabalho da mãe	10	9,3
Doença da criança ou da mãe	8	7,4
Introdução de mamadeira	6	5,6
Leite materno insuficiente	6	5,6
Grande intervalo entre as mamadas	4	3,7
Outra gravidez	2	1,9
Total	108	100,0

A tabela 3 mostra a comparação entre o tipo de creche e a época do desmame. Observa-se que existe uma associação fortemente significativa entre mães com filhos em creche interna e desmame além do 3º mês de vida, quando comparadas com aquelas mães com crianças em creches externas. Crianças em creches externas têm um risco de desmame até o 3º mês quase três vezes maior do que crianças em creche interna.

Tabela 3 - Comparação entre o tipo de creche e época do desmame, Parobé e Três Coroas, RS, 1992.

Tipo de creche	Época do desmame				Total	
	até o 3º mês		após o 3º mês			
	n	%	n	%	n	%
Externa	41	75,9	30	36,6	71	52,2
Interna	13	24,1	52	63,4	65	47,8
Total	54	100,0	82	100,0	136	100,0

$\chi^2 = 18,65$ $p = 0,00001$

Risco relativo = 2,89 (1,71 < RR < 4,88)

Discussão

Na amostra estudada houve um elevado índice de cesarianas (44,8%). Em uma série de 11 anos (1980-90) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre a média de cesarianas foi de 26,4%¹¹, quase a metade do valor observado no presente estudo. Sendo aquela instituição um local de referência para gestações de alto risco, esperaríamos que a incidência de cesarianas em nossas cidades fosse menor. Esse dado não é apenas preocupante do ponto de vista da maior morbi-mortalidade pós-cesariana e dos custos hospitalares. Um estudo realizado em Porto Alegre indicou uma associação entre o tipo de parto e prevalência de amamentação. Aos dois meses de vida, 70% das mães que tiveram parto normal ainda amamentavam, enquanto que entre as mães que realizaram cesariana esse valor foi de 45%.¹²

A duração da amamentação entre as crianças de Parobé e Três Coroas é menor, para todas as faixas etárias, que a de uma população de crianças nascidas no Hospital de Clínicas de Porto Alegre⁵. Esse resultado deve ser analisado com cautela, já que os estudos tiveram delineamento distinto (transversal e longitudinal, respectivamente). Além disso, o referido estudo selecionou aleatoriamente mães da clientela do hospital, enquanto que no presente estudo todas as mães eram trabalhadoras com filhos em creches. É possível que as mães que tiveram seus filhos em um hospital universitário tenham recebido maior incentivo e apoio para amamentar, o que talvez pudesse explicar, em parte, as diferenças observadas.

As causas apontadas pelas mães para interromper a amamentação referem-se mais diretamente a hipogalactia ("pouco leite") ou recusa do seio materno. Esse achado é o

mesmo encontrado em estudos com outras populações^{6,13}. Como estudamos uma população exclusivamente de mulheres trabalhadoras com filhos em creches, esperávamos que o trabalho fora do lar fosse referido com maior frequência como causa de desmame. Na verdade, trabalho fora do lar e manutenção do aleitamento materno não são incompatíveis.^{14,15}

A maior parte das mães retornou ao trabalho entre o 3º e 4º mês de vida de seus filhos. Esse resultado já era esperado, tendo em vista a legislação trabalhista vigente.

Houve uma associação estatística muito significativa entre creche interna e amamentação além do 3º mês. As crianças em creches externas estão expostas a um risco de desmame precoce (até o 3º mês) quase três vezes maior do que aquelas em creche interna (2,89).

Em nossa opinião, diversos fatores podem explicar esse achado. A proximidade do local de trabalho com a creche interna proporciona maior tempo das mães junto aos seus filhos durante o expediente. A sucção constante do seio materno, associada à segurança e à tranquilidade das mães, acarreta um maior estímulo à produção de leite materno, prolongando a amamentação. As características da creche interna estudada muito provavelmente também levaram a esse resultado. A indústria onde essa creche está instalada oferece um bom acompanhamento pré-natal para suas funcionárias gestantes, com reuniões em grupo onde é incentivado o aleitamento materno. Uma equipe multiprofissional, incluindo uma pediatra, atende exclusivamente as crianças da creche e outros filhos dos funcionários. A própria experiência pessoal da pediatra (tem três filhos e amamentou a todos por mais de 7 meses) também é um fator positivo que pode ter influenciado o resultado final. Por seu lado, as creches externas não dispõem de toda essa infra-estrutura que promove positivamente a amamentação, apesar do esforço de suas diretoras e monitoras.

O presente estudo mostra muito claramente a importância de criar uma estrutura de apoio à gestante e nutriz trabalhadora, para que a volta ao trabalho após a licença-gestante não signifique a interrupção precoce do aleitamento materno e suas terríveis conseqüências para a saúde infantil. Os direitos da mulher trabalhadora estão garantidos tanto na Constituição Federal quanto em leis trabalhistas específicas. É preciso que esses direitos sejam cumpridos, o que certamente repercutirá na promoção da saúde dos filhos das mulheres que trabalham fora do lar.

Homenagem póstuma

Dedicamos esse estudo ao seu idealizador, Dr. José Clóvis Berschoner, ex-Diretor da Escola de Saúde Pública da Secretaria Estadual da Saúde e Meio Ambiente do Rio Grande do Sul, um pediatra identificado com as questões sociais e na formação de recursos humanos em Saúde Coletiva, falecido prematuramente.

Referências bibliográficas

1. Cameron M, Hofvander Y. Manual on Feeding Infants and Young Children. 3ª ed. Oxford, Oxford University Press, 1989; 214.
2. Jelliffe DB, Jelliffe EF. Human Milk in the Modern World: psychosocial, nutritional, and economic significance. Oxford, Oxford University Press, 1978:500.
3. Riordan J, Auerbach KG. Breastfeeding and human lactation. Boston: Jones and Bartlett Publishers, Inc., 1993.
4. Victora CG, Vaughan JP, Lombardi C et al. Evidence for protection by breast-feeding against infant death from infectious diseases in Brazil. *Lancet* 1987a;2:319-22.
5. Issler RMS, Giugliani ERJ, Seffrin CF, Justo EB, Carvalho N, Hartmann RM. Hábitos alimentares no primeiro ano de vida: estudo de uma coorte de crianças nascidas no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. *Revista HCPA*, 1990;3:141-5.
6. Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. PNAD - Brasil. Rio de Janeiro, 1990:44.
7. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, 1988.
8. Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). Editora Brasileira, 1989.
9. Lei de Benefícios e Custeio da Previdência Social. *Revista ADV - Advogacia Dinâmica*. Ed. Coad, 1992.
10. Labbok M, Krasovec K. Toward consistency in breastfeeding definitions. *Stud Fam Plan* 1990;21:226-30.
11. Martins-Costa S, Ramos JG, Freitas F, Passos EP. Operação cesariana. In: Freitas F, Martins-Costa S, Ramos JG, Passos EP. *Rotinas em Obstetria*. 2ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993:102-18.
12. Procianny RS. Factors affecting breastfeeding: the influence of cesarean section. *J Trop Pediatr* 1984;30:39-42.
13. Costa MCO, Figueiredo EM, Silva SB. Aleitamento materno: causas de desmame e justificativa para amamentar. *J pediat (Rio J.)* 1993;69:176-8.
14. Orwell S, Murray J. Infant feeding and health in Ibadan. *J Trop Pediatr* 1974;20:206-19.
15. Van Esterik P, Greiner T. Breastfeeding and women's work: constraints and opportunities. *Stud Fam Plan* 1981;12:184-97.

Endereço para correspondência:

Roberto Mário S. Issler
Departamento de Pediatria, UFRGS
Ramiro Barcelos, 2350 - 10º and.
Hospital de Clínicas de Porto Alegre
CEP 90035-003 - Porto Alegre, RS
Fone (Res): (051) 225-7569
E-mail: ISSLER@VORTEX.UFRGS.BR