

Impacto dos aspectos institucionais no aleitamento materno em mulheres trabalhadoras: uma revisão sistemática

Impact of institutional aspects on breastfeeding for working women: a systematic review

Adriana Lüdke Nardi (<https://orcid.org/0000-0001-7832-3596>)¹

Anize Delfino von Frankenberg (<https://orcid.org/0000-0002-2348-7953>)²

Oellen Stuani Franzosi (<https://orcid.org/0000-0002-5617-462X>)³

Lilian Córdova do Espírito Santo (<https://orcid.org/0000-0002-2577-9079>)¹

Abstract *Breastfeeding is considered the ideal feeding method early in life. Despite the scientific evidence, the worldwide prevalence of breastfeeding is low. Maternal work is pointed out as one of the obstacles to maintain this practice. To systematically review studies that evaluated the association between institutional aspects and breastfeeding and exclusive breastfeeding among working women. A literature search until June 2016 was carried out using PubMed, LILACS, and SciELO (MeSH terms: breastfeeding, workplace and observational study). Eighteen observational studies were included. A positive association with breastfeeding were found for later or not return to work, part-time work, availability or the use of lactation room, breast pumping breaks, professional advice on maintaining breastfeeding after returning to work, and attendance at breastfeeding support program. A negative association with breastfeeding was shown for full-time work. Simple interventions in the workplace and some changes in company policy to encourage breastfeeding can positively influence its maintenance after women return to work.*

Key words *Breastfeeding, Workplace, Working women*

Resumo *A amamentação é considerada o método ideal de alimentação no início da vida, porém tem baixa prevalência mundial, sendo o trabalho materno um dos obstáculos para a continuidade dessa prática. O objetivo deste artigo é revisar sistematicamente estudos que avaliaram a associação entre aspectos institucionais e aleitamento materno e aleitamento materno exclusivo em mulheres trabalhadoras. Foi realizada uma revisão sistemática da literatura nas bases de dados PubMed, LILACS e SciELO, até junho de 2016 (termos de indexação: breastfeeding, workplace e observational study). Dezoito estudos foram incluídos nesta revisão sistemática, sendo demonstrada associação positiva com a amamentação: o retorno tardio e o não retorno ao trabalho, o trabalho em tempo parcial, a sala de apoio à amamentação, a disponibilidade de tempo para a expressão do leite materno, a consulta com enfermeiro após o retorno ao trabalho e a participação em programa de apoio à amamentação. Associação negativa com a amamentação foi demonstrada em relação ao trabalho em tempo integral. Intervenções simples no local de trabalho e algumas mudanças na política da empresa direcionadas ao incentivo da amamentação podem influenciar positivamente a continuidade dessa prática após as mães retornarem ao trabalho.*

Palavras-chave *Aleitamento materno, Local de trabalho, Mulheres trabalhadoras*

¹ Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. R. São Manoel 963, Santa Cecília. 90620-110 Porto Alegre RS Brasil.
adri.lnardi@gmail.com

² Curso de Nutrição, Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre. Porto Alegre RS Brasil.

³ Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Porto Alegre RS Brasil.

Introdução

A amamentação é considerada o método ideal de alimentação no início da vida. Inúmeros benefícios dessa prática justificam sua importância para a saúde e bem-estar da criança, da mãe e sua família¹. É bem conhecido que a amamentação, mesmo em países desenvolvidos, protege as crianças contra infecções gastrointestinais e respiratórias, síndrome da morte súbita do lactente, diabetes, alergias gastrointestinais, respiratórias e cutâneas, incluindo asma e rinite. E, em prematuros, enterocolite necrosante^{2,3}. Essa proteção é maximizada com a maior duração e exclusividade do aleitamento materno nos primeiros meses²⁻⁴. Dessa forma, as crianças amamentadas adoecem menos, necessitando de menos atendimento médico, hospitalizações e medicamentos, além de ocorrerem menos faltas dos pais ao trabalho⁵. Victora *et al.*⁶, demonstraram benefícios da amamentação em longo prazo. O estudo sugere que crianças que foram amamentadas por pelo menos um ano, aos trinta anos de idade apresentaram quatro pontos a mais de quociente de inteligência e acréscimo de R\$ 349,00 em sua renda. Além dos benefícios que a amamentação proporciona às crianças, também é de grande importância a sua contribuição para a saúde da mulher. Rea⁷ realizou ampla revisão na literatura, confirmando menor risco de câncer de mama, maior espaçamento entre gestações e perda mais rápida de peso. Sendo assim, o aleitamento materno (AM) pode beneficiar não somente as crianças e suas famílias, mas toda a sociedade, sendo difícil quantificar o seu real impacto social⁵.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que o aleitamento materno seja exclusivo nos primeiros seis meses de vida, e complementado por outros alimentos por dois anos ou mais⁸. O aleitamento materno exclusivo (AME) ocorre quando a criança recebe somente leite materno, direto da mama ou ordenhado, ou leite humano de outra fonte, sem outros líquidos ou sólidos, com exceção de gotas ou xaropes contendo vitaminas, sais de reidratação oral, suplementos minerais ou medicamentos. Já o AM é assim definido quando a criança recebe leite materno (direto da mama ou ordenhado), independentemente de receber ou não outros alimentos⁹. Um relatório sobre a situação mundial da amamentação publicado em 2012 pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), com dados de mais de 120 países, revelou que a prevalência de AME em menores

de seis meses foi de 37% e a prevalência de AM em crianças com idade entre 20 e 23 meses foi de 55%¹⁰. A II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal, divulgada em 2009 pelo Ministério da Saúde (MS), revelou que a prevalência do AME em menores de seis meses foi de 41% no conjunto das capitais brasileiras¹¹, sendo considerada situação “ruim” pela OMS. Quanto à duração do aleitamento materno, a estimativa de duração mediana foi de 341,6 dias (11,2 meses) no conjunto das capitais brasileiras, sendo considerada situação “muito ruim”⁹. Para que os índices de AM aumentem, é preciso que as mulheres sejam incentivadas e apoiadas na decisão de iniciar e de manter a amamentação por sua rede social, por profissionais da saúde e, para aquelas que trabalham fora de casa, pelos seus empregadores/instituições.

Amamentar é um direito das mulheres e existem políticas sociais que protegem esse direito¹²⁻¹⁶. A Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) garante à mulher trabalhadora direito à licença-maternidade de 120 dias, sem prejuízo do emprego e do salário, e durante a jornada de trabalho, a dois descansos especiais, de meia hora cada um, até que seu filho complete seis meses de idade. Além disso, os estabelecimentos com mais de 30 mulheres acima de 16 anos de idade devem ter local apropriado onde seja permitido às empregadas guardar, sob vigilância e assistência, os seus filhos, durante o período de amamentação¹²⁻¹⁴. A Portaria nº 3.296/1986 complementa a CLT ao estabelecer que as empresas que não puderem implementar suas próprias creches devem firmar convênios com creches próximas ao local de trabalho da mulher ou pagar à trabalhadora o auxílio-creche¹⁵. Em 2008, a Lei nº 11.770 criou o Programa Empresa Cidadã, destinado à prorrogação da licença-maternidade por 60 dias, mediante concessão de incentivo fiscal¹⁶.

Entretanto, apesar dos investimentos em políticas públicas de incentivo ao AM, pesquisa realizada no Brasil em 2008 revelou que 34% das mães brasileiras que trabalhavam fora de casa e que tinham um bebê menor de um ano não amamentavam mais a criança, enquanto que para as mães que não trabalhavam fora, esse índice era de 19%. A dificuldade das mães em manter a amamentação após a licença maternidade é um dos motivos para essa diferença de resultado¹¹. Pesquisas internacionais afirmam que o trabalho materno é um obstáculo para a continuidade da amamentação¹⁷⁻²¹. Estudos brasileiros também

mostram o trabalho feminino como um dos fatores associados ao desmame precoce²²⁻²⁸.

Programas de apoio à amamentação no local de trabalho aumentam a chance de as mães estenderem o período de amamentação²⁹⁻³¹, indicando que a presença de intervenções no local de trabalho pode impactar nas práticas de AM das mulheres trabalhadoras³². Esse efeito é mais relevante durante o período inicial após o retorno ao trabalho, por ser um momento crítico para a continuidade dessa prática³³. O empregador desempenha um papel fundamental na promoção e apoio à amamentação³⁴. Esse apoio pode ter efeitos positivos na saúde das mães trabalhadoras e na sua satisfação e compromisso com o trabalho³⁵. As mães que continuam a amamentação após o retorno ao trabalho precisam também do apoio de seus colegas e supervisores no local de trabalho³⁶.

Devido à relevância do tema no cenário nacional e internacional e às evidências da influência do trabalho materno na amamentação, o objetivo deste trabalho é revisar sistematicamente estudos que avaliaram a associação entre aspectos institucionais e AM e/ou AME em mulheres trabalhadoras.

Métodos

Foi realizada uma revisão sistemática da literatura sobre o efeito dos aspectos institucionais no aleitamento materno e/ou aleitamento materno exclusivo em mulheres trabalhadoras. Esta revisão sistemática foi conduzida de acordo com protocolo desenvolvido previamente pelos autores respeitando as recomendações da Colaboração Cochrane, referência para a elaboração e publicação de revisões sistemáticas e metanálises³⁷.

Os resultados estão apresentados conforme proposto pelo PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*), diretriz desenvolvida para auxiliar os autores a melhorarem a qualidade do relato dos dados da revisão sistemática e metanálise³⁸.

Estratégia de busca

Foram pesquisadas as bases de dados *Pub-Med*, *LILACS* e *SciELO* até junho de 2016 para identificar estudos observacionais que avaliaram a associação entre aspectos institucionais e continuidade ou interrupção do AM e/ou AME em mulheres trabalhadoras. Não foi realizada busca em banco de teses e dissertações, anais de con-

ferências e diretrizes. Foram identificados estudos com delineamento observacional, pois não há na literatura publicações de ensaios clínicos randomizados a respeito do tema³⁹. Os termos de indexação relacionados ao aleitamento materno (*breastfeeding*) e ao ambiente de trabalho (*workplace*) foram combinados a uma estratégia de busca para estudos observacionais com alta sensibilidade. Na Tabela 1 está descrita a estratégia de busca completa conduzida nas três bases de dados. Todos os estudos potencialmente elegíveis foram selecionados para essa revisão, independentemente do idioma e da data de publicação do manuscrito original.

Crítérios de inclusão e exclusão

Foram incluídos estudos observacionais que apresentaram estimativas de risco do regime de trabalho e/ou do tempo de retorno ao trabalho após o parto e/ou da disponibilidade de sala de apoio à amamentação na continuidade ou na interrupção do AM e/ou do AME em mulheres trabalhadoras. Esses foram os aspectos institucionais mais frequentemente abordados nos trabalhos e, por isso, foram selecionados para descrição quantitativa a fim de permitir melhor compreensão dos resultados. Ainda, como esta revisão tem como objetivo sistematizar evidências para a realização de ações de apoio à amamentação no local de trabalho, foram analisados nos artigos incluídos somente os aspectos institucionais passíveis de modificação por parte dos empregadores.

Por se tratarem de aferições distintas, os desfechos “continuidade” e “interrupção” do AM e AME foram apresentados separadamente. O impacto dos fatores em estudo (regime de trabalho e/ou tempo de retorno ao trabalho após o parto e/ou sala de apoio à amamentação) nos desfechos foi descrito pelo artigo original através das seguintes medidas de efeito (estimativas de risco): razão de chances (*odds ratio*, OR ou *adjusted OR*, AOR), risco relativo (*relative risk*, RR ou *adjusted relative risk*, ARR) ou taxa de risco (*hazard ratio*, HR ou *adjusted hazard ratio*, AHR). Estudos que não apresentaram as estimativas de risco de pelo menos um dos fatores em estudo na continuidade ou interrupção do AM e/ou AME foram excluídos.

Seleção dos estudos e extração dos dados

Inicialmente, duas revisoras (ALN e ADVF) analisaram independentemente os títulos e resu-

Tabela 1. Estratégia de busca nas bases de dados.

Bases de dados	Estratégia de busca	Número de publicações
PubMed	((((((((((((Epidemiologic studies) OR Exp case control studies) OR Exp cohort studies) OR Case control.tw.) OR ((cohort adj (study or studies)).tw.)) OR Cohort analy\$.tw.) OR ((Follow up adj (study or studies)).tw.)) OR ((observational adj (study or studies)).tw.)) OR Longitudinal.tw.) OR Retrospective.tw.) OR Cross sectional.tw.) OR Cross-sectional studies/) OR Or/1-12) AND (((((Work) OR Efficiency) OR Employment)) OR (((Women, Working) OR Woman, Working) OR Working Woman) OR Working Women)) OR (((((((((((((((Workplace) OR Workplaces) OR Work Location) OR Location, Work) OR Locations, Work) OR Work Locations) OR Work-Site) OR Work Site) OR Work-Sites) OR Work Place) OR Place, Work) OR Places, Work) OR Work Places) OR Job Site) OR Job Sites) OR Site, Job) OR Sites, Job) OR Worksite) OR Worksites) (((((Lactation) OR Lactation, Prolonged) OR Lactations, Prolonged) OR Prolonged Lactation) OR Prolonged Lactations)) OR (((((Breast Feeding) OR Feeding, Breast) OR Breastfeeding) OR Breast Feeding, Exclusive) OR Exclusive Breast Feeding) OR Breastfeeding, Exclusive) OR Exclusive Breastfeeding)	744
LILACS	(tw:(Breast Feeding)) OR (tw:(Feeding, Breast)) OR (tw:(Breastfeeding)) OR (tw:(Breast Feeding, Exclusive)) OR (tw:(Exclusive Breast Feeding)) OR (tw:(Breastfeeding, Exclusive)) OR (tw:(Exclusive Breastfeeding)) OR (tw:(Lactation)) OR (tw:(Lactation, Prolonged)) OR (tw:(Lactations, Prolonged)) OR (tw:(Prolonged Lactation)) OR (tw:(Prolonged Lactations)) AND (tw:(Work)) OR (tw:(Efficiency)) OR (tw:(Employment)) OR (tw:(Women, Working)) OR (tw:(Woman, Working)) OR (tw:(Working Woman)) OR (tw:(Working Women)) OR (tw:(Workplace)) OR (tw:(Workplaces)) OR (tw:(Work Location)) OR (tw:(Location, Work)) OR (tw:(Locations, Work)) OR (tw:(Work Locations)) OR (tw:(Work-Site)) OR (tw:(Work Site)) OR (tw:(Work-Sites)) OR (tw:(Work Place)) OR (tw:(Place, Work)) OR (tw:(Places, Work)) OR (tw:(Work Places)) OR (tw:(Job Site)) OR (tw:(Job Sites)) OR (tw:(Site, Job)) OR (tw:(Sites, Job)) OR (tw:(Worksite)) OR (tw:(Worksites)) AND (tw:(Epidemiologic studies)) OR (tw:(Exp case control studies)) OR (tw:(Exp cohort studies)) OR (tw:(Case control)) OR (tw:(cohort adj (study or studies))) OR (tw:(Cohort analy\$)) OR (tw:(Follow up adj (study or studies))) OR (tw:(observational adj (study or studies))) OR (tw:(Longitudinal)) OR (tw:(Retrospective)) OR (tw:(Cross sectional)) OR (tw:(Cross-sectional studies))	43
SciELO	Breast Feeding or Feeding, Breast or Breastfeeding or Breast Feeding, Exclusive or Exclusive Breast Feeding or Breastfeeding, Exclusive or Exclusive Breastfeeding or Lactation or Lactation, Prolonged or Lactations, Prolonged or Prolonged Lactation or Prolonged Lactations AND Work OR Efficiency OR Employment OR Women, Working OR Woman, Working OR Working Woman OR Working Women OR Workplace OR Workplaces OR Work Location OR Location, Work OR Locations, Work OR Work Locations OR Work-Site OR Work Site OR Work-Sites OR Work Place OR Place, Work OR Places, Work OR Work Places OR Job Site OR Job Sites OR Site, Job OR Sites, Job OR Worksite OR Worksites or Or/1-12 AND Epidemiologic studies OR Exp case control studies OR Exp cohort studies OR Case control OR cohort adj (study or studies) OR Cohort analy\$ OR Follow up adj (study or studies) OR observational adj (study or studies) OR Longitudinal OR Retrospective OR Cross sectional OR Cross-sectional studies	209

mos de todos os estudos identificados nas bases de dados revisadas com o auxílio do programa *Endnote* a fim de identificar os estudos potencialmente elegíveis. Posteriormente, os textos completos dos estudos elegíveis foram obtidos para uma análise mais aprofundada. Discordâncias em relação à

inclusão dos estudos foram analisadas e definidas por um terceiro revisor (OSF).

Independentemente, duas revisoras (ALN e ADVF) extraíram os dados dos estudos que preencheram os critérios de inclusão através de uma ficha padronizada, a qual incluiu: nome do primei-

ro autor, revista e ano de publicação, características do estudo (país, delineamento do estudo, tamanho amostral, descrição do desfecho e medida de risco dos fatores em estudo (OR, RR, HR não ajustados e ajustados). Cabe ressaltar que foram apresentadas as estimativas de risco sem ajustes bem como as ajustadas, de acordo com o reportado no estudo original. A fim de uniformizar os dados para posterior comparação, quando necessário, OR ou RR foram calculados com auxílio do *software Revman*[®] a partir dos dados apresentados nos estudos originais. A variável “regime de trabalho” foi categorizada e apresentada nesta revisão como regime parcial (< 30-35 horas semanais) e regime integral (≥ 30-35 horas semanais). A variável “tempo de retorno ao trabalho após o parto” foi apresentada em semanas e considerada como o período de licença maternidade ou período total de afastamento do trabalho. Por fim, a variável “sala de apoio à amamentação” foi descrita como disponibilidade (sim ou não) dessa facilidade no ambiente de trabalho. O termo “disponibilidade” de uma sala de apoio à amamentação refere-se à presença, ao uso ou ao conhecimento dessa facilidade no ambiente de trabalho. O termo “sala de apoio à amamentação” foi utilizado para descrever *lactation room* ou outro termo qualquer desde que definido pelo autor como sendo um espaço destinado à expressão do leite materno no local de trabalho.

Avaliação da qualidade dos estudos

Dois revisores (ALN e ADVF) independentemente avaliaram a qualidade metodológica dos estudos e as discordâncias foram analisadas e definidas pelo terceiro revisor (OSF). Os vieses foram classificados em sete domínios, conforme preconizado pela ferramenta desenvolvida pela Colaboração Cochrane para estudos não randomizados, chamada ACROBAT-NRSI (*A Cochrane Risk Of Bias Assessment Tool: for Non-Randomized Studies of Interventions*): vies de confundimento, vies de seleção, vies de aferição, vies de seguimento, vies de dados faltantes, vies de medida do desfecho e vies de relato seletivo do desfecho⁴⁰. O risco de vies foi classificado como baixo, moderado, sério ou crítico em cada domínio. Ao final, com base nos riscos conferidos para cada um dos domínios, os revisores classificaram o risco de vies total dos estudos⁴⁰.

Resultados

Dezoito estudos foram incluídos na presente revisão sistemática por avaliarem a associação entre

aspectos institucionais e AM e/ou AME em mulheres trabalhadoras (Figura 1). A qualidade dos estudos foi determinada conforme a ACROBAT-NRSI (Quadro 1). As medidas de risco das variáveis “regime de trabalho”, “tempo de retorno ao trabalho após o parto” e “sala de apoio à amamentação” foram apresentadas para os desfechos “continuidade do AM e AME” (Tabela 2) e “interrupção do AM e AME” (Tabela 3). A seguir serão descritos os resultados por variável de estudo.

Regime de trabalho

O regime de trabalho foi analisado em 11 estudos, sendo que seis demonstraram associação significativa com o desfecho. Três estudos encontraram associação negativa entre o trabalho em tempo integral e o AM quando comparado ao não retorno ao trabalho⁴¹⁻⁴³. Um desses três estudos também encontrou que o trabalho em tempo parcial teve um forte efeito negativo na continuidade do AM quando comparado ao não retorno ao trabalho, referindo como possível causa a ausência de apoio à amamentação no local de trabalho⁴². Outros três estudos demonstraram que as mulheres que retornam ao trabalho em tempo parcial amamentam mais quando comparadas às que retornam em tempo integral⁴⁴⁻⁴⁶. Os cinco demais estudos não encontraram associação significativa entre o regime de trabalho e a continuidade e/ou interrupção do AM e/ou AME⁴⁷⁻⁵¹.

Tempo de retorno ao trabalho após o parto

O tempo de retorno ao trabalho após o parto foi analisado em 12 estudos. Cinco estudos demonstraram que as mulheres que retornaram ao trabalho amamentaram menos quando comparadas a aquelas que não retornaram^{42,43,46,52,53}. Entretanto, os estudos não realizaram comparações entre os diferentes períodos de retorno ao trabalho, não sendo possível identificar se permanecer mais ou menos tempo afastada do trabalho teve influência na amamentação. Cinco estudos encontraram que as mulheres que retornam mais precocemente ao trabalho amamentaram menos quando comparadas às que retornam mais tardiamente^{44,48,49,54,55}. Ao contrário do esperado, um estudo demonstrou que o maior tempo de retorno ao trabalho aumentou a chance de interrupção do AM⁴⁷. O autor ressalta que apenas 7% das participantes haviam gozado do período menor de licença maternidade, o que limitaria a força desse resultado. Ainda, o autor refere que muitas mulheres interrompem o AM antes de findado

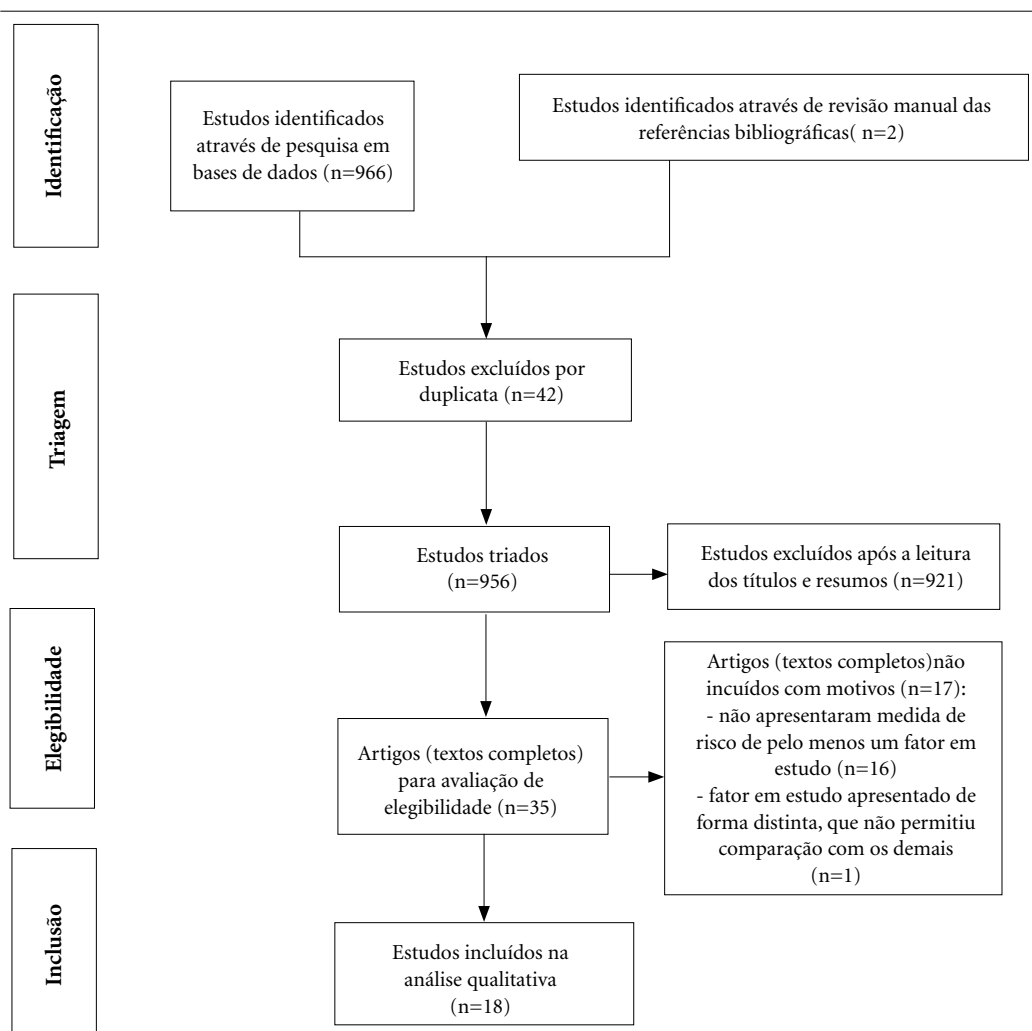


Figura 1. Fluxograma de identificação e seleção dos estudos.

o período de licença devido às dificuldades que encontraram em combinar trabalho e amamentação. Apenas um estudo não mostrou associação significativa entre o tempo de retorno ao trabalho após o parto e a amamentação⁵¹.

Sala de apoio à amamentação

A sala de apoio à amamentação foi analisada em cinco artigos, sendo que quatro demonstraram que a disponibilidade desse recurso aumentou a chance de continuidade do AM⁵⁴⁻⁵⁶ e AME^{54,57,58}, e um estudo demonstrou que a disponibilidade da sala diminuiu a chance de interrupção do AM⁴⁷.

Outros aspectos institucionais

Conforme mencionado anteriormente, outros aspectos institucionais, não apresentados nas tabelas, foram analisados nos estudos incluídos nessa revisão sistemática. O horário flexível de trabalho foi analisado em três estudos^{44,47,53}, sendo que nenhum deles encontrou associação significativa com a continuidade e/ou interrupção do AM. A disponibilidade de tempo para a expressão do leite materno foi avaliada em três estudos desta revisão sistemática, e todos associaram positivamente o tempo para expressão do leite materno com o AM^{47,56,58} e AME⁵⁸. Também foram avaliados outros sete aspectos: acesso a bomba extratora de leite materno⁴⁷, tipo de trabalho exercido⁴⁷, licença para amamentação⁴⁷,

Quadro 1. Avaliação da qualidade dos estudos conforme ACROBAT-NRSI.

Primeiro autor/ Referência	Viés de confundimento	Viés de seleção	Viés de aferição	Viés de seguimento	Viés de dados faltantes	Viés de medida do desfecho	Viés de relato seletivo dos desfechos	Risco de viés total
Ogbuanu ⁴¹	moderado	baixo	baixo	moderado	baixo	baixo	baixo	moderado
Cooklin ⁴²	moderado	baixo	baixo	baixo	baixo	baixo	baixo	moderado
Mirkovic ⁴³	moderado	baixo	baixo	baixo	baixo	baixo	baixo	moderado
Hawkins ⁴⁴	moderado	moderado	baixo	moderado	baixo	baixo	baixo	moderado
Ryan ⁴⁵	moderado	moderado	moderado	moderado	baixo	baixo	baixo	moderado
Skafida ⁴⁶	moderado	baixo	baixo	baixo	baixo	baixo	baixo	moderado
Amin ⁴⁷	sério	baixo	baixo	baixo	moderado	sério	baixo	sério
Bai ⁴⁸	moderado	baixo	baixo	baixo	baixo	baixo	baixo	moderado
Bonet ⁴⁹	moderado	moderado	moderado	baixo	baixo	baixo	baixo	moderado
Balkam ⁵⁰	moderado	moderado	baixo	sério	baixo	crítico	baixo	crítico
Kurini ⁵¹	moderado	baixo	moderado	baixo	baixo	baixo	baixo	moderado
Chuang ⁵²	moderado	baixo	baixo	baixo	baixo	baixo	baixo	moderado
Guendelman ⁵³	moderado	baixo	baixo	moderado	baixo	sério	baixo	sério
Lee ⁵⁴	moderado	baixo	baixo	moderado	baixo	baixo	baixo	moderado
Ogbuanu ⁵⁵	moderado	baixo	baixo	moderado	baixo	baixo	baixo	moderado
Chen ⁵⁶	moderado	moderado	baixo	moderado	baixo	moderado	baixo	moderado
Basrowi ⁵⁷	sério	baixo	baixo	baixo	baixo	baixo	baixo	sério
Kozhimannil ⁵⁸	moderado	baixo	baixo	moderado	baixo	baixo	baixo	moderado

trabalho mais leve⁴⁷, consulta com enfermeiro após o retorno ao trabalho a respeito da continuidade do AM⁵⁰, participação em programa de apoio à amamentação⁵⁷ e horários atípicos de trabalho⁴⁴. Dentre esses, dois tiveram impacto positivo e significativo na continuidade do AM e/ou AME: consulta com enfermeiro após o retorno ao trabalho a respeito da continuidade do AM e participação em programa de apoio à amamentação. Os demais aspectos institucionais não demonstraram associação significativa com a continuidade ou interrupção do AM e/ou AME.

Discussão

Sobre o regime de trabalho, os resultados encontrados por Hawkins et al.⁴⁴, Ryan et al.⁴⁵ e Skafida⁴⁶, estudos incluídos nesta revisão sistemática, vão ao encontro dos resultados de Mandal et al.⁵⁹, que demonstraram em uma amostra de 1.470 mulheres americanas que o trabalho em tempo parcial aumentou a duração do AM em comparação ao trabalho em tempo integral, tanto para as mulheres que retornaram ao trabalho antes ou após 12 semanas. Adicionalmente, Johnston e Es-

posito⁶⁰, em uma revisão da literatura, sinalizam o trabalho em tempo parcial como um facilitador da amamentação. Os achados de Ogbuanu et al.⁴¹, Cooklin et al.⁴², e Mirkovic et al.⁴³, estudos incluídos nesta revisão sistemática, vão ao encontro de estudos anteriores como o de Fein e Roe⁶¹ que demonstraram em uma amostra de 1.488 mulheres americanas que o trabalho em tempo integral nos três meses pós-parto teve um forte efeito negativo na duração do AM, em comparação às mulheres que não estavam trabalhando.

Quanto ao tempo de retorno ao trabalho, a menor duração do AM ou AME entre mulheres que regressaram ao trabalho, quando comparadas às que não retornaram ou retornaram mais tardiamente, está de acordo com o descrito na literatura^{17-21,62}. Também em concordância com esses achados, Roe et al.⁶³ demonstraram em uma amostra nacional de 712 mulheres americanas trabalhadoras que cada semana de licença maternidade aumentou o AM por quase meia semana, e Visness e Kennedy⁶⁴ demonstraram em uma amostra de 9.087 mulheres americanas trabalhadoras que a duração da amamentação foi maior para aquelas que gozaram de um período maior de licença maternidade.

Tabela 2. Continuidade do Aleitamento Materno (AM) e Aleitamento Materno Exclusivo (AME) conforme aspectos institucionais.

Primeiro autor/ Ano	País	Desenho do estudo	Amostra	Desfecho	Medida de risco	Regime de trabalho	Estimativa de risco (IC 95%)	
							Tempo de retorno ao trabalho após o parto (semanas)	Sala de apoio à amamentação
Bai, 2015 ⁴⁸	China	Coorte	1738	AM	OR	Part-time: 1.00 (1) Full-time: 0.86 (0.60–1.23)	>0-6: 1.00 (1) >6-8: 1.55 (1.09-2.19) >8-10: 1.93 (1.35-2.76) >10: 1.54 (1.02-2.31)	—
Balkam, 2011 ⁵⁰	EUA	Transversal	128	AM	OR	Part-time: 1.00 (1) Full-time: 0.76 (0.45–1.28)	>0-6: 1.00 (1) >6-8: 1.42 (0.98-2.08) >8-10: 1.64 (1.11-2.42) >10: 1.28 (0.83-1.97)	—
Bastrowi, 2015 ⁵⁷	Indonésia	Transversal	186 (4)	AME	AOR (3)	Part-time: 6.05 Full-time: 1.00 (1)	—	—
Bonet, 2013 ⁴⁹	França	Coorte	979	AM	AOR (3)	Part-time: 1.42 Full-time: 1.00 (1)	—	—
Chen, 2006 ⁵⁶	Taiwan	Transversal	998	Continuidade do Aleitamento Materno	OR	—	—	Sim: 2.62 (1.27-5.38) Não: 1.00 (1)
Cooklin, 2008 ⁴²	Austrália	Coorte	3697	AM	AOR (6)	—	—	—
					AOR (7)	Não trabalhadoras: 1.00 (1) 0-12, full-time: 0.42 (0.25–0.73) 0-12, part-time: 0.87 (0.64–1.21) 12-24, full-time: 0.35 (0.22–0.55) 12-24, part-time: 0.49 (0.37–0.64)	—	Sim: 3.52 (1.66-7.48) Não: 0.28 (0.13-0.60) Sim: 2.71 (1.19-6.15) Não: 1.00 (1)

continua

Tabela 2. Continuidade do Aleitamento Materno (AM) e Aleitamento Materno Exclusivo (AME) conforme aspectos institucionais.

Primeiro autor/ Ano	País	Desenho do estudo	Amostra	Desfecho	Medida de risco	Regime de trabalho	Estimativa de risco (IC 95%)		
							Tempo de retorno ao trabalho após o parto (semanas)	Sala de apoio à amamentação	
Hawkins, 2007 ⁴⁴	Reino Unido	Coorte	6917	AM	RR	Part-time: 1.03 (0.91–1.16) Full-time: 1.00 (1)	≤12: 0.82 (0.69–0.99) 16: 0.71 (0.60–0.84) 20: 1.00 (1) 24: 1.43 (1.21–1.69) 28: 1.76 (1.54–2.02) ≥32: 1.74 (1.49–2.03)	—	—
					ARR (8)	Part-time: 1.30 (1.17–1.44) Full-time: 1.00 (1)	≤12: 0.81 (0.68–0.96) 16: 0.74 (0.63–0.87) 20: 1.00 (1) 24: 1.25 (1.07–1.47) 28: 1.53 (1.34–1.74) ≥32: 1.54 (1.36–1.73)	—	—
Kozhimannil, 2016 ⁵⁸	EUA	Coorte	550	AM	AHR (9)	—	—	—	Sim: 0.90 (0.45–1.81) Não: 1.00 (1)
				AME	AHR (9)	—	—	—	Sim: 3.81 (1.41–10.34) Não: 1.00 (1)
Lee, 2015 ⁵⁴	Taiwan	Transversal	7559	AM	AOR (9)	—	4: 0.88 (0.63–1.22) 8: 0.77 (0.62–0.95) 12: 1.08 (0.69–1.70) 16: 1.27 (0.77–2.08) 20: 1.04 (0.54–2.04) 24: 1.47 (1.26–1.73) ≥28: 2.33 (1.90–2.84)	—	Sim: 0.90 (0.45–1.81) Não: 1.00 (1)
				AME	AOR (10)	—	4: 0.95 (0.63–1.43) 8: 0.87 (0.66–1.14) 12: 0.88 (0.49–1.55) 16: 0.54 (0.27–1.06) 20: 1.44 (0.70–2.98) 24: 1.48 (1.24–1.77) ≥28: 1.52 (1.24–1.86)	—	Sim: 2.68 (2.44–2.94) Não: 1.00 (1)

continua

Tabela 2. Continuidade do Aleitamento Materno (AM) e Aleitamento Materno Exclusivo (AME) conforme aspectos institucionais.

Primeiro autor/ Ano	País	Desenho do estudo	Amostra	Desfecho	Medida de risco	Estimativa de risco (IC 95%)		
						Regime de trabalho	Tempo de retorno ao trabalho após o parto (semanas)	Sala de apoio à amamentação
Ogbuanu, 2011 ⁴¹	EUA	Coorte	5750	AM	RR	Não trabalhadoras: 1.00 (1) Part-time: 0.99 (0.86-1.12) Full-time: 0.65 (0.55-0.75)	—	—
					ARR (11)	Não trabalhadoras: 1.00 (1) Part-time: 1.07 (0.89-1.25) Full-time: 0.81 (0.65-0.99)	—	—
Ogbuanu, 2011 ⁵⁵	EUA	Coorte	4050	AM	AOR (11)	—	1-6: 1.00 (1) ≥13: 1.55 (1.09-2.19)	—
Ryan, 2006 ⁴⁵	EUA	Coorte	5365	AM	AOR (12)	Part-time: 1.50 (1.45-1.54) Full-time: 1.00 (1)	—	—

AM – Aleitamento Materno; AME – Aleitamento Materno Exclusivo; OR – Odds ratio; AOR – Adjusted Odds ratio; RR – Relative risk; ARR – Adjusted Relative risk; HR – Hazard ratio; AHR – Adjusted Hazard ratio; IC – Intervalo de Confiança. (1) Categoria de referências; (2) Ajustado para variáveis relacionadas ao trabalho e controle: estudo de coorte, idade materna, experiência prévia com amamentação, preferência do companheiro pelo aleitamento da criança, tipo de parto; (3) Ajustado para características demográficas; (4) Valor referente à amostra total do estudo, para análise da variável sala de apoio foram utilizados dados de 182 indivíduos; (5) Ajustado para escolaridade materna, renda familiar durante a gravidez, idade materna, paridade, estado civil, origem familiar, tabagismo materno aos 4 meses pós-parto, o sexo da criança e centro de realização do estudo; (6) Ajustado para idade materna, escolaridade, idade da criança, local e anos de trabalho, conhecimento sobre intervalo para expressão de leite materno; (7) Ajustado para escolaridade materna, idade materna, tabagismo materno durante a gravidez e condição socioeconômica da área de residência da criança; (8) Ajustado para idade materna na primeira gestação e na gestação do lactente em estudo, escolaridade, estado socioeconômico, país do Reino Unido, estado civil, número de crianças que residem no mesmo local e variáveis relacionadas ao trabalho; (9) Ajustado para idade, raça, estado civil, educação, região de moradia, renda, baixo peso ao nascer (< 2.49kg), paridade, prematuridade (< 37 semanas), participação no Programa Especial de Nutrição Suplementar para Mulheres e Crianças (WIC) durante a gestação, intenções de amamentação os filhos anteriores e o bebê ter passado pela unidade de terapia intensiva neonatal; (10) Ajustado para idade materna, escolaridade, regime de trabalho, paridade, tipo de parto, gestações múltiplas, nascimento prematuro e ano de nascimento; (11) Ajustado para idade materna, raça, estado civil, educação, renda, país de nascimento, tabagismo, peso ao nascer, paridade, orientação de profissional de saúde sobre aleitamento materno, separação da mãe e do bebê por 1 semana ou mais, organização do cuidado com a criança, participação no WIC por ≥ 12 meses, região de residência e setor urbano ou rural; (12) Ajustado para idade materna, escolaridade materna, participação no WIC, paridade, raça, origem, peso ao nascer.

Tabela 3. Interrupção do Aleitamento Materno (AM) e Aleitamento Materno Exclusivo (AME) conforme aspectos institucionais.

Autor/Ano	País	Desenho do estudo	Amostra	Desfecho	Medida de risco	Estimativa de risco (IC95%)		
						Regime de trabalho	Tempo de retorno ao trabalho após o parto (semanas)	Sala de apoio à amamentação
Amin, 2011 ⁴⁷	Malásia	Transversal	290	AM	OR	Part-time: 0.46 (0.11-1.88)	<8: 0.27 (0.10-0.76)	Sim: 0.68 (0.43-1.09)
						Full time: 2.16 (0.53-8.81)	≥8: 3.69 (1.31-10.35)	Não: 1.46 (0.92-2.33)
Bai, 2015 ⁴⁸	China	Coorte	1738	AME	HR	—	<8: 1.0 (1)	Sim: 1.0 (1)
						Part-time: 1.00 (1)	≥8: 5.2 (1.7-15.9)	Não: 1.8 (1.1-3.1)
						Part-time: 1.00 (1)	>0-6: 1.00 (1)	—
						Full-time: 1.50 (1.25-1.80)	>6-8: 1.02 (0.87-1.19)	—
						—	>8-10: 0.97 (0.82-1.14)	—
						Part-time: 1.00 (1)	>10: 0.73 (0.61-0.88)	—
						Full-time: 1.29 (1.00-1.65)	>0-6: 1.00 (1)	—
						—	>6-8: 0.98 (0.84-1.15)	—
Chuang, 2010 ⁵²	Taiwan	Coorte	20172	AM	HR	—	>8-10: 0.92 (0.78-1.09)	—
						Part-time: 1.00 (1)	>10: 0.78 (0.65-0.95)	—
						—	Não retornaram: 1.00 (1)	—
						Full-time: 1.29 (1.00-1.65)	≤4: 1.53 (1.45-1.62)	—
						—	≤8: 1.39 (1.34-1.44)	—
						Part-time: 1.00 (1)	≤12: 1.22 (1.11-1.34)	—
						—	≤24: 1.37 (1.27-1.49)	—
						Full-time: 1.29 (1.00-1.65)	≤48: 1.15 (1.06-1.25)	—
						—	>48: 1.06 (0.96-1.17)	—
						Part-time: 1.00 (1)	Não retornaram: 1.00 (1)	—
						—	≤4: 1.49 (1.41-1.57)	—
						Full-time: 1.29 (1.00-1.65)	≤8: 1.41 (1.35-1.50)	—
						—	≤12: 1.18 (1.08-1.29)	—
						Part-time: 1.00 (1)	≤24: 1.26 (1.17-1.36)	—
						—	≤48: 1.10 (1.02-1.19)	—
						Full-time: 1.29 (1.00-1.65)	>48: 1.03 (0.94-1.13)	—

continua

Tabela 3. Interrupção do Aleitamento Materno (AM) e Aleitamento Materno Exclusivo (AME) conforme aspectos institucionais.

Autor/Ano	País	Desenho do estudo	Amostra	Desfecho	Medida de risco	Estimativa de risco (IC95%)		
						Regime de trabalho	Tempo de retorno ao trabalho após o parto (semanas)	Sala de apoio à amamentação
Guendelman, 2009 ⁵³	EUA	Caso-controle	770	AM	HR	—	Não retornaram: 1.00 (1) ≤ 6: 3.4 (1.57-7.34) 6-12: 2.38 (1.39 - 4.08) > 12: 2.70 (1.54-4.74)	—
Kurini, 1989 ⁵¹	EUA	Coorte	489	AM	HR	—	Não retornaram: 1.00 (1) ≤ 6: 3.47(1.63-7.38) 6-12: 2.11 (1.20 - 3.73) > 12: 2.65 (1.51-4.66)	—
						Mulheres negras: Part-time: 1.0 (1) Full-time: 1.6 (0.9-2.7)		
						Mulheres brancas: Part-time: 1.0 (1) Full-time: 1.4 (1.0-1.9)		
Mirkovic, 2014 ⁴³	EUA	Coorte	1172	AM	AOR (5)	—	Não retornaram: 1.00 (1) 6-12, part-time: 0.94 (0.63-1.42) 6-12, full-time: 1.82 (1.30-2.56) <6, part-time: 1.14 (0.67-1.93) <6, full-time: 2.25 (1.23-4.12)	—
Skaftida, 2012 ⁴⁶	Escócia	Coorte	1652	AM	AHR (6)	—	Não retornaram: 1.00 (1) ≤4: 1.41 (0.95-2.10) >4 a ≤8: 1.64 (1.06-2.52) >8 a ≤12: 1.51 (1.05-2.16) >12 a ≤16: 1.69 (1.12-2.53) >16 a ≤20: 1.50 (1.15-1.96) >20 a ≤24: 1.31 (0.99-1.71) >24 a ≤40: 1.00 (0.76-1.32)	—

AM – Aleitamento Materno; AME – Aleitamento Materno Exclusivo; OR – Odds ratio; AOR – Adjusted Odds ratio; HR – Hazard ratio; AHR – Adjusted Hazard ratio; IC – Intervalo de Confiança. (1) Categoria de referência; (2) Ajustado para variáveis relacionadas ao trabalho e controle: estudo de coorte, idade materna, experiência prévia com amamentação, preferência do acompanhante pelo aleitamento da criança, tipo de parto; (3) Ajustado para idade materna, educação, IMC antes do parto, tipo de parto, sexo, ordem de nascimento da criança, icterícia neonatal, dermatite alérgica e alimentação suplementada antes dos seis meses e mãe vivendo com o bebê entre 6-18 meses; (4) Ajustado para educação e renda; (5) Ajustado para idade, raça, estado civil, escolaridade materna, renda familiar, participação no Programa Especial de Nutrição Suplementar para Mulheres e Crianças (WIC), paridade e IMC pré-gestacional; (6) Ajustado para situação de trabalho materno, escolaridade, classe social, idade materna no momento do nascimento, ordem de nascimento da criança, composição familiar e raça.

No Brasil, as mulheres trabalhadoras formais têm direito a somente 120 dias de licença maternidade (quatro meses), enquanto a OMS recomenda o AME por 6 meses e AM complementado por dois anos ou mais. Os órgãos governamentais e as empresas participantes do Programa Empresa-Cidadã promovem a licença maternidade por um período de 180 dias (seis meses), não sendo ainda o ideal para o seguimento das recomendações citadas anteriormente, devido ao tempo necessário para transição na alimentação da criança após completos os seis meses de vida. Muitas mulheres optam por gozar o período de férias logo após findado o período de licença maternidade, com o intuito de realizar a transição da alimentação dos filhos. Essa possibilidade pode ser incentivada pelos empregadores, retardando o retorno da mulher ao trabalho e, como consequência, apoiando a amamentação. Cabe ressaltar que foi identificado apenas um estudo brasileiro⁶⁵ que aborda o tema – tempo de retorno ao trabalho e amamentação – entretanto, nesse estudo a associação entre a variável e o desfecho não foi significativa. Este estudo não foi incluído nesta revisão devido os autores não terem apresentado os dados de estimativa de efeito.

Em relação à sala de apoio à amamentação, os resultados encontrados nos cinco estudos são consistentes com a literatura. Stewart-Glenn⁶⁶ demonstrou por meio de uma revisão bibliográfica de estudos realizados 10 anos antes de sua publicação que um espaço privado para a expressão do leite materno foi identificado como elemento favorável à amamentação. Mills⁶⁷ demonstrou em uma revisão bibliográfica de estudos americanos publicados entre 1997 e 2008 que a falta de um espaço privado para a expressão do leite materno é uma barreira para a amamentação. Weber et al.³³ encontraram em uma amostra de 998 mulheres australianas que o acesso a uma sala privada para expressão do leite materno foi identificado como um dos principais fatores que facilitam a amamentação. Em uma pesquisa com 29 advogadas, Alvarez et al.⁶⁸ encontraram que as participantes com acesso a um espaço apropriado para a expressão de leite materno no trabalho amamentaram por mais tempo. Foram encontrados dois estudos brasileiros que abordam sobre posto de coleta de leite materno no local de trabalho, sem realizar a descrição desse espaço^{69,70}. Brasileiro et al.⁶⁹ não encontraram associação significativa entre a presença de posto de coleta de leite materno e a época do desmame, porém Rea et al.⁷⁰, em estudo exploratório, observaram que houve uma maior duração da amamentação

entre as mulheres que sabiam ter essa facilidade na empresa. Ambos estudos brasileiros foram excluídos desta revisão sistemática por não disponibilizarem dados de estimativa de risco. De acordo com o MS⁷¹, as mulheres trabalhadoras que amamentam, por estarem afastadas de seus filhos, têm a necessidade de esvaziar as mamas durante a sua jornada diária, para o alívio do desconforto e para manter a produção de leite. Em 2010, no Brasil, o MS e a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) estabeleceram normas para a implementação de salas de apoio à amamentação em empresas públicas e privadas⁷². Na maioria das vezes, não estão disponíveis nos ambientes de trabalho, espaços apropriados para esta finalidade, dificultando a oferta do leite retirado para seu filho posteriormente. A disponibilidade desses espaços por parte dos empregadores nas empresas é um excelente incentivo à amamentação, sendo a sua implantação e manutenção de baixo custo.

Sobre os outros aspectos institucionais avaliados, os achados desta revisão sistemática sobre a flexibilidade de horário no trabalho^{44,47,53} contrastam com os dados de uma revisão da literatura publicada na década de 1990, em que a flexibilização de horário havia sido apontada como uma das estratégias mais utilizadas pelas mulheres para manter a amamentação⁷⁰. Mesmo sendo uma forma de apoio à amamentação, a oportunidade da flexibilidade do horário de trabalho pelo empregador pode não ser suficiente para a continuidade da amamentação após o retorno ao trabalho caso a mulher não tenha acesso a outros aspectos institucionais de proteção e apoio ao AM. Em relação à disponibilidade de tempo para a expressão do leite materno, os achados desta revisão sistemática também foram descritos em outros estudos, como o de Tsai⁷³, que demonstrou em uma amostra de 715 mulheres trabalhadoras em Taiwan que uma política de intervalos para a expressão do leite materno no local de trabalho aumentou significativamente a continuidade da amamentação após o retorno ao trabalho. O autor também mostra que o incentivo dos colegas e supervisores ao uso desses intervalos pode afetar significativamente a intenção das mães em continuar a amamentação após o retorno ao trabalho. Em uma pesquisa com 587 mulheres australianas, Win et al.⁷⁴ demonstraram que as mães que realizam expressão do leite materno são mais propensas a amamentar até os seis meses. Atualmente, no Brasil, as trabalhadoras formais podem realizar dois descansos especiais para amamentar, de meia hora cada um, entre-

tanto elas têm esse direito somente até seu filho completar seis meses de idade.

Em relação às variáveis “consulta com enfermeiro após o retorno ao trabalho a respeito da continuidade do AM” e “participação em programa de apoio à amamentação”, achados semelhantes foram observados em outra revisão da literatura³², demonstrando que a orientação às mães sobre a combinação amamentação e trabalho e políticas favoráveis à amamentação no local de trabalho foram intervenções eficazes na promoção da prática do AM. Além disso, os autores mostram que a presença de programas de apoio à amamentação no local de trabalho aumenta a capacidade das mães trabalhadoras em continuar a amamentação. Yimyam e Hanpa⁷⁵ demonstraram em uma pesquisa com mulheres trabalhadoras na Tailândia que as taxas de AM e AME aos seis meses aumentaram após a implementação de um programa de apoio à amamentação no local de trabalho. O programa consistiu em educação sobre amamentação e apoio por enfermeiras obstétricas e/ou consultores de lactação com a cooperação dos enfermeiros no local de trabalho, assim como em campanhas sobre amamentação no local de trabalho. Cohen et al.⁷⁶ encontraram em uma amostra de 101 mulheres americanas trabalhadoras que o apoio à amamentação no local de trabalho gera consequências como diminuição do absenteísmo, aumento da produtividade, redução dos custos relativos à saúde e maior motivação e satisfação com o trabalho por parte das mães. Mills⁶⁷ confirma esses achados através de uma revisão bibliográfica de estudos americanos publicados entre 1997 e 2008. Além disso, uma pesquisa americana mostra que os empregadores podem ter um retorno de US\$ 3 a cada US\$ 1 investido em apoio à amamentação⁷⁷.

Limitações do estudo

Esta é a primeira revisão sistemática de estudos observacionais de nosso conhecimento, que buscou sumarizar as associações de aspectos institucionais com o AM e o AME. Foram encontradas três revisões sistemáticas na literatura a respeito da temática, entretanto, uma das revisões buscou apenas ensaios clínicos randomizados ou quase-randomizados e acabou não encontrando publicações³⁹. As outras duas revisões sistemáticas incluíram estudos com delineamentos variados, cartas e informações de *web-sites* para tratar de outros aspectos que não enfocaram apenas os institucionais^{32,78}. Dessa forma, a presente revisão sistemática contribuiu com informações quanti-

tativas (de medida de risco) para associações entre aspectos institucionais e AM e/ou AME.

Apesar dessa revisão sistemática ter sido conduzida em múltiplas bases de dados, sem limitações de data de publicação e idioma, o estudo apresenta limitações. O protocolo elaborado pelos autores para desenvolvimento da revisão sistemática não foi registrado em base, apesar disso, a estratégia de busca nas bases de dados foi disponibilizada (Tabela 1). Por ter como critério de inclusão estudos observacionais, existe a possibilidade de viés de confundimento entre o fator em estudo e o desfecho, que é inerente da natureza do estudo observacional. Como dito anteriormente, não existem publicações de ensaios clínicos randomizados a respeito da temática, portanto, os estudos observacionais são os que trazem informações sobre o tema passíveis de serem sumarizadas. Em segundo lugar, alguns estudos observacionais não foram incluídos na presente revisão sistemática, pois não apresentavam medida de risco. Entretanto, a adoção desse critério de inclusão visou selecionar os estudos com maior qualidade metodológica. De fato, foi constatado que apenas um dos estudos incluídos⁵⁰ apresentou crítico risco de viés de acordo com a ferramenta disponível para avaliar vieses de estudos observacionais. Por fim, apesar do interesse em incluir na presente revisão sistemática outros aspectos institucionais relevantes para a amamentação, foi necessário eleger os aspectos mais abordados e aqueles nos quais a maior parte dos autores descreveu a medida de efeito. Dessa forma, não foi possível abordar outros aspectos institucionais de forma aprofundada além do regime de trabalho, do tempo de retorno ao trabalho e da sala de apoio à amamentação. Cabe ressaltar, que essa escolha foi feita com o intuito de sumarizar de maneira clara e informativa os achados.

Considerações finais

Essa revisão sistemática nos permitiu compreender que intervenções simples no local de trabalho e algumas mudanças na política da empresa direcionadas ao incentivo da amamentação podem influenciar positivamente a continuidade dessa prática após as mães retornarem ao trabalho. A implementação da sala de apoio à amamentação é uma dessas medidas simples e de baixo custo que demonstrou impacto positivo na amamentação. Conforme demonstrado neste estudo, o retorno ao trabalho em tempo parcial teve impacto positivo no aleitamento materno e, portanto, po-

deria ser uma possibilidade às mães trabalhadoras que amamentam, como forma de incentivo e apoio dos empregadores ao aleitamento materno. Sabe-se que a redução do tempo de afastamento entre mãe e filho, favorece o vínculo e a produção do leite materno. A licença maternidade impacta diretamente no tempo de retorno ao trabalho da mulher após o parto, sendo esse, para muitas mães, o fator determinante para o desmame, devido à necessidade de oferta de outros alimentos como forma de substituição.

Como já bem descrito na literatura, a combinação trabalho e amamentação apresenta muitos obstáculos, causando o desmame precoce. Os empregadores têm um papel fundamental em apoiar as mulheres trabalhadoras no enfrentamento dessas dificuldades ao promover as mudanças necessárias no ambiente de trabalho, possibilitando, dessa forma, que os filhos de suas funcionárias continuem beneficiando-se do aleitamento materno, assim como elas mesmas e a sociedade como um todo.

No Brasil, os poucos estudos sobre a temática ainda são incipientes, sendo de extrema importância e urgência a pesquisa e publicidade das in-

formações no país, com o intuito de aumentar as taxas de aleitamento materno exclusivo até os seis meses e complementado até dois anos ou mais, de acordo com as recomendações da OMS. Recentemente o Ministério da Saúde vem promovendo ações de incentivo à amamentação para mulheres trabalhadoras, como a Campanha de Apoio à Amamentação nas Empresas, em 2010, e a iniciativa Mulheres Trabalhadoras que amamentam (MTA), entretanto podemos observar que a adesão das empresas a essas ações ainda é baixa.

O apoio no local de trabalho é de grande relevância para a continuidade da amamentação, entretanto a realidade nos mostra que muitas mulheres, mesmo recebendo alguma forma de apoio institucional, interrompem o aleitamento materno precocemente. Uma das explicações para esse fato é que a amamentação envolve aspectos biológicos, psicológicos, familiares e socioculturais, podendo todos esses influenciar na duração dessa prática. Sendo assim, as mulheres precisam ser apoiadas também pela sua família, pelos profissionais de saúde e pela sociedade de forma geral para manter a amamentação após o retorno ao trabalho.

Colaboradores

AL Nardi e AD von Frankenberg participaram de todo o processo de recrutamento, seleção dos artigos, avaliação da qualidade metodológica, extração dos dados, e tiveram participação na concepção do manuscrito e redação final. LC Espírito Santo teve participação na concepção do manuscrito e redação final. OS Franzosi teve participação na concepção do manuscrito e redação final, e foi a terceira revisora.

Referências

1. American Academy of Pediatrics. Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics* 2012; 129(3):e827-841.
2. Kull I, Wickman M, Lilja G, Nordvall SL, Pershagen G. Breastfeeding and allergic diseases in infants: a prospective birth cohort study. *Arch Dis Child* 2002; 87(6):478-481.
3. Van Odijk J, Kull I, Borres MP, Brandtzaeg P, Edberg U, Hanson LA, Høst A, Kuitunen M, Olsen SF, Skerfving S, Sundell J, Wille S. Breastfeeding and allergic disease: a multidisciplinary review of the literature (1966-2001) on the mode of early feeding in infancy and its impact on later atopic manifestations. *Allergy* 2003; 58(9):833-843.
4. Ip S, Chung M, Raman G, Trikalinos TA, Lau J. A summary of the Agency for Healthcare Research and Quality's evidence report on breastfeeding in developed countries. *Breastfeed Med* 2009; 4(Supl. 1):17-30.
5. Giugliani ERJ. O aleitamento materno na prática clínica. *J Pediatr* 2000; 76(Supl.3):S238-S252.
6. Victora CG, Horta BL, Loret de Mola C, Quevedo L, Pinheiro RT, Gigante DP, Gonçalves H, Barros FC. Association between breastfeeding and intelligence, educational attainment, and income at 30 years of age: a prospective birth cohort study from Brazil. *Lancet Glob Health* 2015; 3(4):e199-205.
7. Rea MF. Os benefícios da amamentação para a saúde da mulher. *J Pediatr* 2004; 80(Supl. 5):142-146.
8. World Health Organization (WHO). *The optimal duration of exclusive breastfeeding: results of a WHO systematic review*. Geneva: WHO; 2001.
9. World Health Organization (WHO). *Indicators for assessing infant and young child feeding practices: conclusions of a consensus meeting held 6-8 November 2007 in Washington, DC, USA*. Geneva: WHO; 2008.
10. United Nations Children's Fund (UNICEF). *The State of the World's Children 2012. Children in an Urban World*. New York: UNICEF; 2012.
11. Brasil. Ministério da Saúde (MS), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. *II Pesquisa de prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal*. Brasília: MS; 2009.
12. Brasil. Decreto Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943. Aprova a Consolidação das Leis do Trabalho. *Diário Oficial da União* 1943; 09 ago.
13. Brasil. Decreto-Lei nº 229, de 28 de fevereiro de 1967. Altera dispositivos da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 1967; 28 fev.
14. Brasil. Lei nº 10.421, de 15 de abril de 2002. Estende à mãe adotiva o direito à licença-maternidade e ao salário-maternidade, alterando a Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei no 5.452, de 1º de maio de 1943, e a Lei no 8.213, de 24 de julho de 1991. *Diário Oficial da União* 2002; 15 abr.
15. Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. Portaria nº 3.296, de 03 de setembro de 1986. Autoriza as empresas e empregadoras a adotar o sistema de Reembolso-Creche, em substituição à exigência contida no § 1º do art. 389 da CLT. *Diário Oficial da União* 1986; 05 set.
16. Brasil. Lei nº 11.770 de 9 de setembro de 2008. Cria o Programa Empresa Cidadã, destinado à prorrogação da licença-maternidade mediante concessão de incentivo fiscal, e altera a Lei no 8.212, de 24 de julho de 1991. *Diário Oficial da União* 2008; 10 set.
17. Khoury AJ, Moazzem SW, Jarjoura CM, Carothers C, Hinton A. Breast-feeding initiation in low-income women: role of attitudes, support, and perceived control. *Womens Health Issues* 2005; 15(2):64-72.
18. Ong G, Yap M, Li FL, Choo TB. Impact of working status on breastfeeding in Singapore. *Eur J Public Health* 2005; 15(4):424-430.
19. Al-Sahab B, Lanes A, Feldman M, Tamim H. Prevalence and predictors of 6-month exclusive breastfeeding among Canadian women: a national survey. *BMC Pediatrics* 2010; 10:20.
20. Seid AM, Yesuf ME, Koye DN. Prevalence of Exclusive Breastfeeding Practices and associated factors among mothers in Bahir Dar city, Northwest Ethiopia: a community based cross-sectional study. *Int Breastfeed J* 2013; 8(1):14-21.
21. Khanal V, Cruz JL, Karkee R, Lee AH. Factors associated with exclusive breastfeeding in Timor-Leste: findings from demographic and health survey 2009-2010. *Nutrients* 2014; 6(4):1691-700.
22. Mascarenhas MLW, Albernaz EP, Silva MB, Silveira RB. Prevalência de aleitamento materno exclusivo nos 3 primeiros meses de vida e seus determinantes no sul do Brasil. *J Pediatr* 2006; 82(4):289-294.
23. Vianna RPT, Rea MF, Venancio SI, Escuder MM. A prática de amamentar entre mulheres que exercem trabalho remunerado na Paraíba, Brasil: um estudo transversal. *Cad Saude Publica* 2007; 23(10):2403-2409.
24. Damiano JJ. Influência da escolaridade e do trabalho maternos no aleitamento materno exclusivo. *Rev Bras Epidemiol* 2008; 11(3):442-452.
25. Baptista GH, Andrade AHHKG, Giolo SR. Fatores associados à duração do aleitamento materno em crianças de famílias de baixa renda da região sul da cidade de Curitiba, Paraná, Brasil. *Cad Saude Publica* 2009; 25(3):596-604.
26. Carrascoza KC, Possobon RF, Ambrosano GMB, Costa Júnior AL, Moraes ABA. Determinantes do abandono do aleitamento materno exclusivo em crianças assistidas por programa interdisciplinar de promoção à amamentação. *Cien Saude Colet* 2011; 16(10):4139-4146.
27. Leone CR, Sadeck LSR, Programa Rede de Proteção à Mãe Paulistana. Fatores de risco associados ao desmame em crianças até seis meses de idade no município de São Paulo. *Rev Paul Pediatr* 2012; 30(1):21-26.
28. Silva CA, Davim RMB. Mulher trabalhadora e fatores que interferem na amamentação: revisão integrativa. *Rev RENE* 2012; 13(5):1208-1217.
29. Greene SW, Wolfe EW, Olson BH. Assessing the validity of measures of an instrument designed to measure employees' perceptions of workplace breastfeeding support. *Breastfeed Med* 2008; 3(3):159-163.
30. Dabritz HA, Hinton BG, Babb J. Evaluation of lactation support in the workplace or school environment on 6-month breastfeeding outcomes in Yolo County, California. *J Hum Lact* 2009; 25(2):182-193.

31. Sattari M, Serwint JR, Neal D, Chen S, Levine DM. Work-place predictors of duration of breastfeeding among female physicians. *J Pediatr* 2013; 163(6):1612-1617.
32. Hirani SA, Karmaliani R. Evidence based workplace interventions to promote breastfeeding practices among Pakistani working mothers. *Women Birth* 2013; 26(1):10-16.
33. Weber D, Janson A, Nolan M, Wen LM, Rissel C. Female employees' perceptions of organizational support for breastfeeding at work: findings from an Australian health service workplace. *Int Breastfeed J* 2011; 6:19.
34. Rojjanasrirat W. Working women's breastfeeding experiences. *MCN Am J Matern Child Nurs* 2004; 29(4):222-227.
35. Thompson CA, Jahn EW, Kopelman RE, Prottas DJ. Perceived organizational family support: a longitudinal and multilevel analysis. *JOMI* 2005; 16(4):545-565.
36. Shealy KR, Li R, Benton-Davis S, Grummer-Strawn LM. *The CDC Guide to Breastfeeding Interventions*. Atlanta: U.S. Department of Health and Human Services, CDC; 2005.
37. Wells GA, Shea B, O'Connell D, Welch V, Losos M, Tugwell P. *The Newcastle-Ottawa Scale (NOS) for assessing the quality of non randomised studies in meta-analyses*. Ottawa: Ottawa Hospital Research Institute; 2011.
38. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, PRISMA Group. Reprint-preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *Phys Ther* 2009; 89(9):873-880.
39. Abdulwadud OA, Snow ME. Interventions in the workplace to support breastfeeding for women in employment. *Cochrane Database Syst Rev* 2012; 10:CD006177.
40. Sterne JAC, Higgins JPT, Reeves BC, on behalf of the development group for ACROBAT-NRSI. *A Cochrane Risk Of Bias Assessment Tool: for Non-Randomized Studies of Interventions (ACROBAT-NRSI)* [Internet]. 2014 [acessado 25 Mar 2018]. Disponível em: <http://www.riskofbias.info>
41. Ogbuanu C, Glover S, Probst J, Hussey J, Liu J. Balancing work and family: effect of employment characteristics on breastfeeding. *J Hum Lact* 2011; 27(3):225-238.
42. Cooklin AR, Donath SM, Amir LH. Maternal employment and breastfeeding: results from the longitudinal study of Australian children. *Acta Paediatrica* 2008; 97(5):620-623.
43. Mirkovic KR, Perrine CG, Scanlon KS, Grummer-Strawn LM. Maternity leave duration and full-time/part-time work status are associated with US mothers' ability to meet breastfeeding intentions. *J Hum Lact* 2014; 30(4):416-419.
44. Hawkins SS, Griffiths LJ, Dezateux C, Law C, Millennium Cohort Study Child Health Group. The impact of maternal employment on breast-feeding duration in the UK Millennium Cohort Study. *Public Health Nutr* 2007; 10(9):891-896.
45. Ryan AS, Zhou W, Arensberg MB. The effect of employment status on breastfeeding in the United States. *Womens Health Issues* 2006; 16(5):243-251.
46. Skafida V. Juggling Work and motherhood: The impact of employment and maternity leave on breastfeeding duration: a survival analysis on Growing Up in Scotland data. *Matern Child Health J* 2012; 16(2):519-527.
47. Amin RM, Said ZM, Sutan R, Shah SA, Darus A, Shamsuddin K. Work related determinants of breastfeeding discontinuation among employed mothers in Malaysia. *Int Breastfeed J* 2011; 6(1):4.
48. Bai DL, Fong DY, Tarrant M. Factors associated with breastfeeding duration and exclusivity in mothers returning to paid employment postpartum. *Matern Child Health J* 2015; 19(5):990-999.
49. Bonet M, Marchand L, Kaminski M, Fohran A, Betoko A, Charles MA, Blondel B, EDEN Mother-Child Cohort Study Group. Breastfeeding duration, social and occupational characteristics of mothers in the French 'EDEN mother-child' cohort. *Matern Child Health J* 2013; 17(4):714-722.
50. Balkam JA, Cadwell K, Fein SB. Effect of components of a workplace lactation program on breastfeeding duration among employees of a public-sector employer. *Matern Child Health J* 2011; 15(5):677-683.
51. Kurinij N, Shiono PH, Ezrine SF, Rhoads GG. Does maternal employment affect breast-feeding? *Am J Public Health* 1989; 79(9):1247-1250.
52. Chuang CH, Chang PJ, Chen YC, Hsieh WS, Hurng BS, Lin SJ, Chen PC. Maternal return to work and breastfeeding: a population-based cohort study. *Int J Nurs Stud* 2010; 47(4):461-474.
53. Guendelman S, Kosa JL, Pearl M, Graham S, Goodman J, Kharrazi M. Juggling work and breastfeeding: effects of maternity leave and occupational characteristics. *Pediatrics* 2009; 123(1):e38-46.
54. Lee CC, Chiou ST, Chen LC, Chien LY. Breastfeeding-friendly environmental factors and continuing breastfeeding until 6 months postpartum: 2008-2011 national surveys in Taiwan. *Birth* 2015; 42(3):242-248.
55. Ogbuanu C, Glover S, Probst J, Liu J, Hussey J. The Effect of maternity leave length and time of return to work on breastfeeding. *Pediatrics* 2011; 127(6):e1414-1427.
56. Chen YC, Wu YC, Chie WC. Effects of work-related factors on the breastfeeding behavior of working mothers in a Taiwanese semiconductor manufacturer: a cross-sectional survey. *BMC Public Health* 2006; 6:160.
57. Basrowi RW, Sulistomo AB, Adi NP, Vandenplas Y. Benefits of a dedicated breastfeeding facility and support program for exclusive breastfeeding among workers in Indonesia. *Pediatr Gastroenterol Hepatol Nutr* 2015; 18(2):94-99.
58. Kozhimannil KB, Jou J, Gjerdingen DK, McGovern PM. Access to Workplace Accommodations to Support Breastfeeding after Passage of the Affordable Care Act. *Womens Health Issues* 2016; 26(1):6-13.
59. Mandal B, Roe BE, Fein SB. The differential effects of full-time and part-time work status on breastfeeding. *Health Policy* 2010; 97(1):79-86.

60. Johnston ML, Esposito N. Barriers and facilitators for breastfeeding among working women in the United States. *JOGN Nurs* 2007; 36(1):9-20.
61. Fein SB, Roe B. The effect of work status on initiation and duration of breast-feeding. *Am J Public Health* 1998; 88(7):1042-1046.
62. Chatterji P, Frick KD. Does returning to work after childbirth affect breastfeeding practices? *Rev Econ Househ* 2005; 3(3):315-335.
63. Roe B, Whittington LA, Fein SB, Teisl MF. Is there competition between breast-feeding and maternal employment? *Demography* 1999; 36(2):157-171.
64. Visness CM, Kennedy KI. Maternal employment and breast-feeding: findings from the 1988 National Maternal and Infant Health Survey. *Am J Public Health* 1997; 87(6):945-950.
65. Brasileiro AA, Possobon RF, Carrascoza KC, Ambrosano GMB, Moraes ABA. Impacto do incentivo ao aleitamento materno entre mulheres trabalhadoras formais. *Cad Saude Publica* 2010; 26(9):1705-1713.
66. Stewart-Glenn J. Knowledge, perceptions, and attitudes of managers, coworkers, and employed breast-feeding mothers. *AAOHN J* 2008; 56(10):423-431.
67. Mills SP. Workplace lactation programs: a critical element for breastfeeding mothers' success. *AAOHN J* 2009; 57(6):227-2231.
68. Alvarez R, Serwint JR, Levine DM, Bertram A, Sattari M. Lawyer mothers: infant-feeding intentions and behavior. *South Med J* 2015; 108(5):262-267.
69. Brasileiro AA, Ambrosano GMB, Marba STM, Possobon RF. A amamentação entre filhos de mulheres trabalhadoras. *Rev Saude Publica* 2012; 46(4):642-648.
70. Rea MF, Venancio SI, Batista LE, dos Santos RG, Greiner T. Possibilidades e limitações da amamentação entre mulheres trabalhadoras formais. *Rev Saude Publica* 1997; 31(2):149-156.
71. Brasil. Ministério da Saúde (MS), Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). *Guia para implantação de salas de apoio à amamentação para a mulher trabalhadora*. Brasília: MS; 2015.
72. Brasil. Ministério da Saúde (MS), Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). *Nota Técnica Conjunta nº 01/2010 Anvisa e Ministério da Saúde*. Brasília: MS; 2010.
73. Tsai SY. Impact of a breastfeeding-friendly workplace on an employed mother's intention to continue breastfeeding after returning to work. *Breastfeed Med* 2013; 8:210-216.
74. Win NN, Binns CW, Zhao Y, Scott JA, Oddy WH. Breastfeeding duration in mothers who express breast milk: a cohort study. *Int Breastfeed J* 2006; 1:28.
75. Yimyam S, Hanpa W. Developing a workplace breast feeding support model for employed lactating mothers. *Midwifery* 2014; 30(6):720-724.
76. Cohen R, Mrtek MB, Mrtek RG. Comparison of maternal absenteeism and infant illness rates among breast-feeding and formula-feeding women in two corporations. *Am J Health Promot* 1995; 10(2):148-153.
77. United States Breastfeeding Committee (USBC). *Workplace breastfeeding support* [página na Internet]. Washington: USBC; 2002 [acessado 2016 Mar 07]. Disponível em: <http://www.usbreastfeeding.org/Portals/0/Publications/Workplace-2002-USBC.pdf>.
78. Hirani SA, Premji SS. Mothers' employment and breastfeeding continuation: global and Pakistani perspectives from the literature. *NPCHN* 2009; 12(2):18-

Artigo apresentado em 25/03/2018

Aprovado em 10/08/2018

Versão final apresentada em 12/08/2018