



## ARTIGO ORIGINAL

# Influence of maternity leave on exclusive breastfeeding<sup>☆</sup>



Fernanda R. Monteiro<sup>a,\*</sup>, Gabriela dos S. Buccini<sup>b</sup>, Sônia I. Venâncio<sup>c</sup>  
e Teresa H.M. da Costa<sup>d</sup>

<sup>a</sup> Universidade de Brasília (UnB), Faculdade de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Brasília, DF, Brasil

<sup>b</sup> Universidade de São Paulo (USP), Faculdade de Saúde Pública, Departamento de Nutrição, São Paulo, SP, Brasil

<sup>c</sup> Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, Instituto de Saúde, São Paulo, SP, Brasil

<sup>d</sup> Universidade de Brasília (UnB), Faculdade de Ciências da Saúde, Departamento de Nutrição, Brasília, DF, Brasil

Recebido em 25 de julho de 2016; aceito em 10 de novembro de 2016

### KEYWORDS

Exclusive breastfeeding;  
Maternity leave;  
Women and work

### Abstract

**Objectives:** To describe the profile of women with children aged under 4 months living in the Brazilian state capitals and in the Federal District according to their working status and to analyze the influence of maternity leave on exclusive breastfeeding (EBF) among working women.

**Methods:** This was a cross-sectional study with data extracted from the II National Maternal Breastfeeding Prevalence Survey carried out in 2008. Initially, a descriptive analysis of the profile of 12,794 women was performed, according to their working status and maternity leave and the frequency of maternity leave in the Brazilian regions and capitals. The study used a multiple model to identify the influence of maternity leave on EBF interruption, including 3766 women who declared they were working and were on maternity leave at the time of the interview. The outcome assessed in the study was the interruption of the EBF, classified by the WHO.

**Results:** Regarding the working status of the mothers, 63.4% did not work outside of their homes and among those who worked, 69.8% were on maternity leave. The largest prevalence among workers was of women older than 35 years of age, with more than 12 years of schooling, primiparous and from the Southeast and South regions. The lack of maternity leave increased by 23% the chance of EBF interruption.

DOI se refere ao artigo:

<http://dx.doi.org/10.1016/j.jpmed.2016.11.016>

<sup>☆</sup> Como citar este artigo: Monteiro FR, Buccini GS, Venâncio SI, Costa TH. Influence of maternity leave on exclusive breastfeeding. J Pediatr (Rio J). 2017;93:475–81.

\* Autor para correspondência.

E-mail: [fernanda.nutricao@gmail.com](mailto:fernanda.nutricao@gmail.com) (F.R. Monteiro).

**PALAVRAS-CHAVE**

Aleitamento materno exclusivo;  
Licença-maternidade;  
Mulher e trabalho

*Conclusion:* Maternity leave contributed to increase the prevalence of EBF in the Brazilian states capitals, supporting the importance of increasing the maternity leave period from four to six months.

© 2017 Sociedade Brasileira de Pediatria. Published by Elsevier Editora Ltda. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

**Influência da licença-maternidade sobre a amamentação exclusiva****Resumo**

*Objetivos:* Descrever perfil das mulheres com filhos menores de quatro meses residentes nas capitais brasileiras e no Distrito Federal segundo situação de trabalho e analisar a influência da licença-maternidade sobre o aleitamento materno exclusivo entre as mulheres trabalhadoras.

*Métodos:* Estudo transversal com dados extraídos da II Pesquisa Nacional de Prevalência do Aleitamento Materno feita em 2008. Inicialmente foi feita análise descritiva do perfil das 12.794 mulheres participantes do estudo segundo situação de trabalho e de licença-maternidade, bem como a frequência de licença-maternidade nas regiões brasileiras e capitais. Em seguida, para identificar a influência da licença-maternidade na interrupção do AME, fez-se modelo múltiplo, no qual foram incluídas 3.766 mulheres que declararam trabalhar e estar em licença-maternidade no momento da entrevista. O desfecho adotado no estudo foi a interrupção do AME, classificado de acordo com a definição da OMS.

*Resultados:* Em relação à situação de trabalho, 63,4% das mães entrevistadas no Brasil não trabalhavam fora do lar e dentre as que trabalhavam fora 69,8% usufruíam da licença-maternidade. Verificou-se maior concentração de mulheres que trabalhavam fora entre aquelas com mais de 35 anos, mais de 12 anos de escolaridade, primíparas, das regiões Sudeste e Sul. Não estar em licença-maternidade aumentou em 23% a chance de interrupção do AME.

*Conclusão:* Constatou-se que a licença-maternidade contribuiu para aumentar a prevalência do AME nas capitais brasileiras, reforça a importância da ampliação da licença-maternidade para seis meses.

© 2017 Sociedade Brasileira de Pediatria. Publicado por Elsevier Editora Ltda. Este é um artigo Open Access sob uma licença CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

**Introdução**

O aleitamento materno exclusivo (AME) proporciona inúmeros benefícios para a saúde das crianças e suas mães.<sup>1</sup> No entanto, estima-se que mundialmente somente 37% das crianças menores de seis meses são amamentadas exclusivamente, realidade ainda longe de atingir a recomendação da Organização Mundial de Saúde (OMS), que estabelece meta de prevalência de AME para 2025 de 50%.<sup>2</sup> No Brasil, a II Pesquisa Nacional de Prevalência de Aleitamento Materno (PPAM), feita em 2008, constatou que 41% das crianças menores de seis meses estavam em amamentação exclusiva.<sup>3</sup> Mediante esse cenário, identificar fatores e estratégias que possam contribuir para o aumento do AME é um desafio mundial. Dentre os fatores associados à interrupção precoce do AME, o trabalho materno tem sido apontado como um obstáculo.<sup>4-8</sup>

A Organização Internacional do Trabalho (OIT), no início do século 20, promoveu a terceira convenção em Washington relativa ao emprego das mulheres antes e depois do parto. Em 1935, o Brasil ratificou as recomendações dessa convenção, garantiu retorno ao trabalho seis semanas pós-parto e direito a duas pausas de meia hora para

amamentar durante a jornada de trabalho.<sup>9</sup> Em 1988, a Constituição brasileira passou a garantir o direito à licença-maternidade (LM) de 16 semanas (120 dias),<sup>10</sup> superou a recomendação internacional de 14 semanas de licença-maternidade (OIT N° 183/2000),<sup>11</sup> e em 2008 houve a publicação da Lei 11.770, de caráter opcional, que amplia a licença-maternidade para 180 dias (24 semanas).<sup>12</sup>

A preocupação com os aspectos relacionados ao trabalho materno e à amamentação é crescente, em função do aumento da participação da mulher no mercado de trabalho,<sup>13,14</sup> que impossibilita que ela deixe de trabalhar por um período não remunerado para se dedicar aos cuidados do filho, o que pode levar a mudanças na estrutura do cuidado e da alimentação da criança. Com isso, torna-se imprescindível identificar o impacto da licença-maternidade na proteção ao aleitamento materno para o fortalecimento e a formulação de novas políticas públicas. Nesse sentido, os objetivos deste estudo são descrever o perfil das mulheres com filhos menores de quatro meses residentes nas capitais brasileiras e no Distrito Federal segundo a situação de trabalho e analisar a influência da licença-maternidade sobre o aleitamento materno exclusivo entre as mulheres trabalhadoras formais.

## Métodos

Estudo transversal com dados extraídos da II Pesquisa Nacional de Prevalência do Aleitamento Materno (PPAM), feita em 2008. Esse inquérito coletou informações de crianças menores de um ano que compareceram à segunda fase da campanha de multivacinação de 2008, em todas as capitais brasileiras e no Distrito Federal (DF). A PPAM foi feita com amostras por conglomerados, com sorteio em dois estágios e probabilidade proporcional ao tamanho dos conglomerados. No primeiro estágio foram sorteados os postos de vacinação e, no segundo, as crianças em cada posto, de forma sistemática. O tamanho amostral levou em consideração informações sobre a distribuição de crianças vacinadas em cada posto em 2007 e a prevalência de amamentação exclusiva obtida na I PPAM feita em 1999, nas 26 capitais do país e no DF.<sup>15</sup> Detalhamentos sobre os procedimentos amostrais estão descritos em publicações anteriores.<sup>3,16</sup> Para o alcance dos objetivos deste estudo foi analisado o extrato de crianças menores de quatro meses, faixa etária em que seria possível, em 2008, que as mães estivessem em licença-maternidade.

O instrumento de coleta de dados foi aplicado aos acompanhantes das crianças durante a campanha de vacinação. O questionário continha questões fechadas sobre as características das crianças e suas mães, da alimentação infantil nas últimas 24 h e dos serviços de saúde que frequentavam. As mães declararam também, no momento da entrevista, se trabalhavam ou não fora de casa e se desfrutavam de licença-maternidade. A digitação dos dados foi feita por integrantes das equipes em cada município por meio de aplicativo *web*.

Inicialmente foi feita análise descritiva do perfil das 12.794 mulheres participantes do estudo segundo situação de trabalho e de licença-maternidade, bem como a frequência de licença-maternidade nas regiões brasileiras e capitais. Em seguida, para identificar a influência da licença-maternidade na interrupção do AME, fez-se modelo múltiplo, no qual foram incluídas somente as 3.766 mulheres que declararam trabalhar ou estar em licença-maternidade no momento da entrevista. O desfecho adotado no presente estudo foi a interrupção do AME, classificado de acordo com a definição da OMS.<sup>17</sup> A variável independente principal foi mãe trabalhadora estar ou não em licença-maternidade no momento da entrevista. Como covariáveis foram analisadas: idade materna (20-35; <20; >35 anos), escolaridade materna (>12; 9-12; 0-8 anos de estudo), primiparidade (sim/não), tipo de parto (normal/fórceps; cesárea), sexo da criança (feminino; masculino), baixo peso ao nascer (sim/não), nascimento em hospital da Iniciativa Hospital Amigo da Criança IHAC (sim/não), assistência à saúde (Rede Pública-SUS; Serviço Particular/Convênio), uso da chupeta nas últimas 24h (sim/não) e idade da criança (0-60 dias e 61-120 dias).

Para estimar a razão de prevalência (RP) e os intervalos de confiança (IC95%), usou-se a regressão de Poisson com variância substancial para análise bivariada e múltipla. As variáveis que apresentaram  $p < 0,20$  na análise bivariada foram introduzidas no modelo múltiplo. No modelo múltiplo, foram consideradas associadas ao desfecho as variáveis que apresentaram  $p < 0,05$ . Para as variáveis em que havia

suposição teórica de uma relação do tipo dose-resposta foi feito teste de tendência linear. Apesar de a idade da criança ser uma variável de controle, testou-se modelo múltiplo com a variável idade categorizada mês a mês. Nessa análise, não houve ajuste relevante na razão de prevalência da variável resposta, por isso não se explorou essa abordagem (dados não apresentados).

O banco de dados da II PPAM foi exportado para o *software* Stata, versão 9.2 (StataCorp. 2005. *Stata Statistical Software: Release 9*. College Station, TX, EUA), para análise dos dados, considerou-se, em todas as etapas, a complexidade da amostra.<sup>15</sup>

O protocolo de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética do Instituto de Saúde de São Paulo (Protocolo 001/2008, de 06/05/2008), após consulta à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

## Resultados

O estudo envolveu 12.794 mulheres com filhos menores de quatro meses. Metade da amostra era constituída de mulheres com meninos e a média de idade dos bebês foi de 59,5 dias. Identificou-se que 37,4% das crianças nasceram em hospital credenciado como Amigo da Criança, o baixo peso ao nascer ocorreu em 8,7% dos casos e o uso da chupeta foi informado para 36,4% das crianças. Na amostra analisada, 51% das crianças estavam em AME. Metade das mães era primípara, 18,4% tinham menos de 20 anos e 47,6% eram mães com nove a 12 anos de estudo. Em relação à situação de trabalho, no momento da entrevista, constatou-se que 63,4% das mulheres entrevistadas no Brasil não trabalhavam fora do lar. Dentre as que trabalhavam fora do lar, 69,8% usufruíam da licença-maternidade.

A [tabela 1](#) apresenta a distribuição de mulheres nas capitais brasileiras e DF em relação à situação de trabalho e licença-maternidade. Foi importante caracterizar o perfil das mulheres segundo a situação de trabalho para compreender as características das mulheres que não trabalham fora do lar. Verificou-se grande variabilidade entre as capitais em relação à situação de trabalho no momento da entrevista, nas regiões Norte e Nordeste identificaram-se capitais em que menos de um quarto das mulheres relatou ter um trabalho fora do lar. A mesma variabilidade foi verificada em relação à prevalência de mulheres em licença-maternidade, as regiões Sudeste e Sul foram aquelas em que se identificaram capitais com os maiores percentuais de mulheres que trabalhavam fora.

Na [tabela 2](#) são apresentados o perfil sociodemográfico e o uso do serviço de saúde pelas mulheres segundo a situação de trabalho e licença maternidade. Verificou-se maior concentração de mulheres que trabalhavam fora entre aquelas com mais de 35 anos, com mais de 12 anos de escolaridade, primíparas, residentes nas regiões Sudeste e Sul e em área urbana. É interessante observar o baixo percentual de mulheres trabalhadoras usuárias do SUS. A frequência de licença-maternidade foi maior entre as mulheres entre 20-35 anos, com mais de 12 anos de escolaridade, primíparas, entre aquelas que tinham convênio ou frequentavam a rede privada de serviços de saúde e residentes nas regiões Centro-Oeste e Norte.

**Tabela 1** Frequência da licença-maternidade<sup>a</sup> e de trabalho materno - Brasil, regiões brasileiras e por capital de cada estado. II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal, 2008

Região/UF	N total <sup>b</sup>	Trabalha fora		Licença maternidade	
		Total <sup>c</sup>		0-4 meses <sup>d</sup>	
		%	(n)	%	(n)
BRASIL	10995	36,57	3766	69,88	2579
NORTE	2634	28,79	777	71	516
Rio Branco - AC	196	23,98	47	51,06	24
Manaus - AM	452	29,87	135	73,33	99
Macapá - AP	420	24,76	104	61,54	64
Belém - PA	704	27,56	194	75,77	147
Porto Velho - RO	159	24,53	39	61,54	24
Boa Vista - RR	370	31,35	116	50,86	57
Palmas - TO	333	42,64	142	71,13	101
NORDESTE	3630	30,19	1041	66,24	684
Maceió - AL	246	29,67	73	68,49	50
Salvador - BA	531	34,46	183	68,31	125
Fortaleza - CE	180	27,22	49	65,31	32
São Luís - MA	266	18,8	50	56	28
João Pessoa - PB	341	29,91	102	66,67	68
Recife - PE	1053	24,6	259	67,95	176
Teresina - PI	315	26,03	82	64,63	53
Natal - RN	506	35,38	179	61,45	110
Aracaju - SE	192	33,33	64	65,63	42
CENTRO-OESTE	1590	38,34	600	72,11	408
Brasília - DF	482	39	188	77,13	145
Goiânia - GO	393	38,17	150	64,67	97
Campo Grande - MS	424	36,79	156	66,67	104
Cuiabá - MT	291	36,43	106	41,51	62
SUDESTE	2028	42,35	857	70,56	622
Vitória - ES	495	42,02	208	79,33	165
Belo Horizonte - MG	312	55,13	172	71,51	123
Rio de Janeiro - RJ	813	37,52	305	69,84	213
São Paulo - SP	408	42,16	172	70,35	121
SUL	1113	42,55	491	68,13	349
Curitiba - PR	390	44,62	174	68,97	120
Porto Alegre - RS	347	36,89	128	62,5	80
Florianópolis - SC	376	50,27	189	78,84	149

<sup>a</sup> Licença-maternidade referida pela mãe.

<sup>b</sup> Essa análise incluiu todas as mulheres participantes que responderam a questão relacionada à situação de trabalho materno (N total = 10.995).

<sup>c</sup> % em relação ao total de mulheres participantes que responderam a questão relacionada à situação de trabalho materno (N total = 10.995).

<sup>d</sup> % em relação ao total de mulheres que declararam trabalho fora do lar (n = 3.766).

A [tabela 3](#) apresenta os resultados da análise bruta e ajustada da associação entre a licença-maternidade e interrupção da amamentação exclusiva para a população de mães trabalhadoras. Não estar em licença-maternidade aumentou em 23% a chance de interrupção da amamentação exclusiva após o ajuste para todas as covariáveis. As crianças com baixo peso a nascer, que usavam chupeta e filhas de mães primíparas também apresentaram maior chance de interrupção da amamentação exclusiva. Além disso, observou-se um componente dose-resposta entre a escolaridade materna e a interrupção do AME, ou seja, quanto menor a escolaridade da mulher, maior o risco de interrupção do AME ( $p = 0,01$ ).

## Discussão

Este é o primeiro estudo de abrangência nacional que explora a relação da licença-maternidade e prevalência de AME e apresenta os resultados segundo regiões brasileiras e capitais, a partir da análise dos dados obtidos na II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal (II PPAM), feita em 2008 pelo Ministério da Saúde.

Constatou-se grande variabilidade em relação à prevalência de mulheres em licença-maternidade, as regiões Sudeste e Sul foram aquelas em que se identificaram capitais com os maiores percentuais de mulheres que trabalhavam

**Tabela 2** Perfil das mulheres segundo situação de trabalho e licença-maternidade. II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal, 2008

	Trabalha fora	Licença-maternidade
	Total	0-4 meses
	% (n) <sup>a</sup>	% (n) <sup>b</sup>
<i>Idade do bebê</i>		
0-60 dias	36,24 (1837)	74,36 (1365)
61-120 dias	36,87 (1929)	65,67 (1214)
<i>Idade da mãe (anos)</i>		
20-35	40,73 (2973)	71,09 (2057)
< 20	10,42 (194)	54,28 (104)
> 35	50,68 (587)	68,93 (412)
<i>Escolaridade da mãe (anos)</i>		
> 12	69,50 (1017)	73,15 (767)
9-12	38,86 (1943)	71,77 (1342)
0-8	22,05(763)	61,48 (435)
<i>Primiparidade</i>		
Não	34,93 (1808)	65,61 (1165)
Sim	38,37 (1915)	73,88 (1384)
<i>Serviço de saúde</i>		
Rede pública (SUS)	30,21 (1779)	68,01 (1161)
Serviço particular ou convênio (não SUS)	49,00 (1742)	71,70 (1249)
<i>Região</i>		
Norte	28,79 (777)	71,00 (516)
Nordeste	30,19 (1041)	66,24 (684)
Centro-Oeste	38,34 (600)	72,11 (408)
Sudeste	42,35 (857)	70,56 (622)
Sul	42,55 (491)	68,13 (349)
<i>Área</i>		
Urbana	36,68 (3760)	69,87 (2576)
Rural	9,34 (6)	80,06 (3)

<sup>a</sup> % em relação ao total de mulheres participantes que responderam a questão relacionada à situação de trabalho materno (N total = 10.995).

<sup>b</sup> % em relação ao total de mulheres que declararam trabalho fora do lar (n = 3.766).

fora. O aumento da participação da mulher no mercado de trabalho em regiões de grande concentração industrial são aspectos observados em estudos feitos em países de alta e média renda. Entre 1960 e 2009 houve um aumento dessa participação de 32% para 46% nos EUA, de 25% para 47% no Canadá e de 21% para 41% na América Latina e no Caribe.<sup>13,14</sup> No Brasil, em 1996, aproximadamente 21% dos lares brasileiros tinham como chefe uma mulher e em 2012, 37,4% das famílias tinham como pessoa de referência uma mulher.<sup>18</sup>

Entre as mães trabalhadoras, constatou-se que as que estavam em licença-maternidade apresentaram menor chance de interrupção do AME nos primeiros quatro meses de vida do lactente, após o ajuste para outros fatores apontados em outros estudos como determinantes ou associados

à amamentação exclusiva, tais como escolaridade da mãe, paridade, baixo peso ao nascer e uso da chupeta.<sup>4-8,19</sup> Estudo feito por Venâncio et al.,<sup>20</sup> em 77 municípios do Estado de São Paulo, corroborou nossos achados e também mostrou um maior percentual de AME entre as mães que estavam de licença-maternidade (54,6%) e menor percentual (25,6%) entre aquelas que trabalhavam fora sem usufruir da licença maternidade. Da mesma forma, Vianna et al.,<sup>21</sup> em estudo feito em 70 municípios da Paraíba, identificaram que a licença-maternidade influenciou de forma positiva a prevalência da amamentação exclusiva. Estudo americano feito por Mirkovic et al. (2014),<sup>22</sup> ao analisar a influência da duração da licença-maternidade e da jornada de trabalho sobre a duração da amamentação, verificou que o retorno ao trabalho antes dos três meses pós-parto em regime de tempo integral diminuiu a chance de as mulheres atingirem o período que haviam declarado como sua intenção de amamentar. Vale a pena ressaltar que estudos têm demonstrado a influência da licença-maternidade na duração total da amamentação,<sup>23</sup> além de benefícios relacionados à redução da mortalidade infantil.<sup>24,25</sup>

A adoção de estratégias e legislações de proteção às mulheres trabalhadoras que amamentam tem sido enfatizada em vários documentos de organismos internacionais, como a Declaração de Innocenti sobre a Proteção, Promoção e Apoio à Amamentação (1990) e a Estratégia Global para Alimentação de Lactentes e Crianças na Primeira Infância.<sup>26</sup> O Ministério da Saúde do Brasil tem desenvolvido algumas estratégias, como o programa de Apoio à Mulher Trabalhadora que Amamenta, que visa a estimular os gestores de empresas públicas e privadas à adesão à licença-maternidade de seis meses, creche no local de trabalho e sala de apoio à amamentação. Apesar de o Brasil ter se destacado no âmbito internacional como um dos países que oferecem maior tempo de afastamento em semanas e percentual de salário pago às mulheres,<sup>27</sup> ocupa o sétimo lugar num ranking de 202 países pesquisados pelas Nações Unidas, ainda são necessários avanços.

A amamentação entre as mulheres trabalhadoras é complexa e permeada por muitas escolhas, é necessário, muitas vezes, mais do que benefícios trabalhistas para a continuidade do AME.<sup>28</sup> Diversos autores apontam que as taxas de AME variam em todo mundo e as tecnologias de apoio pós-parto, como salas de apoio à amamentação nos locais de trabalho, pausas no horário de trabalho para amamentar, licença-maternidade e também a importância do aconselhamento profissional e manejo da lactação nesse período de transição de retorno ao trabalho, são positivas para que se estimule a amamentação.<sup>29</sup>

Algumas limitações do estudo merecem ser apontadas. Foram usados dados secundários e usou-se o conjunto de variáveis disponíveis para compor o modelo. Porém, foram incluídas variáveis importantes apontadas na literatura relacionadas à mãe e à criança.<sup>30</sup> Em virtude do delineamento transversal, os resultados apresentados podem ser úteis para formulação de hipóteses e não estabelecer uma relação causal. Nesse sentido, constatamos que a licença-maternidade pode influenciar a duração do AME, mas para confirmar essa hipótese são necessários estudos longitudinais. Os dados analisados são de 2008 e temos um distanciamento temporal com o presente, mas não existem dados de abrangência



**Tabela 3** Análise bruta e ajustada por regressão de Poisson para interrupção do aleitamento materno exclusivo entre mulheres trabalhadoras e covariáveis. II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal, 2008

Variáveis	N total <sup>a</sup>	Interrupção do AME		RP[IC95%]Não ajustada	RP[IC95%]ajustada
		(n) <sup>b</sup>	(%) <sup>c</sup>		
<i>Licença-maternidade</i>					
Sim	2415	998	42,45	1	1
Não	1126	634	56,33	1,33 [1,19–1,48]	1,23 [1,11–1,37]
<i>Idade do bebê</i>					
0–60 dias	1709	638	37,76	1	1
61–120 dias	1832	994	54,79	1,45 [1,29–1,62]	1,38 [1,24–1,55]
<i>Idade da mãe (anos)<sup>d</sup></i>					
20–35	2786	1247	45,28	1	1
< 20	106	270	49,42	1,28 [1,05–1,55]	1,11 [0,92–1,33]
> = 35	270	106	57,93	1,09 [0,94–1,25]	1,11 [0,99–1,30]
<i>Escolaridade da mãe (anos)<sup>e</sup></i>					
> 12	952	409	42,99	1	1
9–12	1827	846	46,8	1,09 [0,95–1,24]	1,14 [1,00–1,30]
0–8	726	364	50,7	1,18 [1,01–1,38]	1,22 [1,05–1,43]
<i>Primiparidade</i>					
Não	1693	732	43,89	1	1
Sim	1809	879	48,86	1,11 [1,00–1,24]	1,13 [1,01–1,27]
<i>Tipo de parto</i>					
Normal/fôrceps	1397	617	44,95	1	–
Cesárea	2121	1005	47,76	1,06 [0,95–1,19]	–
<i>Sexo da criança</i>					
Feminino	1768	780	44,43	1	1
Masculino	1773	852	48,93	1,10 [0,99–1,22]	1,07 [0,96–1,19]
<i>Baixo peso ao nascer (&lt; 2500 g)</i>					
Não	3197	1448	45,57	1	1
Sim	290	162	58,08	1,27 [1,09–1,49]	1,24 [1,05–1,45]
<i>Nascimento em HAC</i>					
Sim	1063	474	46,1	1	–
Não	2325	1079	46,97	1,02 [0,91–1,14]	–
<i>Assistência à saúde (rotina)</i>					
Rede pública (SUS)	1675	776	46,34	1	–
Serviço particular ou convênio	1637	767	48,52	1,05 [0,93–1,16]	–
<i>Uso de chupeta</i>					
Não	2199	736	36,24	1	1
Sim	1324	822	61,03	1,68 [1,51–1,87]	1,63 [1,46–1,82]

RP, razão de prevalência.

<sup>a</sup> Número total de lactentes menores de quatro meses cujas mães declararam trabalhar ou estar em licença-maternidade no momento da entrevista.

<sup>b</sup> Lactentes menores de quatro meses que interromperam a amamentação exclusiva.

<sup>c</sup> % de lactentes menores de quatro meses que interromperam a amamentação exclusiva considerando o peso amostral de cada capital.

<sup>d</sup> p da tendência linear > 0,05.

<sup>e</sup> p da tendência linear < 0,05.

nacional sobre o tema, o que enfatiza a importância desta investigação.

Constatou-se que a licença-maternidade está associada ao aumento da prevalência do AME nas capitais brasileiras e DF, reforça a importância de o governo e a sociedade oferecerem dispositivos que estimulem maior duração da amamentação, como, por exemplo, a ampliação universal da licença-maternidade de quatro para seis meses.<sup>23,29</sup> O resultado deste estudo pode influenciar decisões que

beneficiem milhares de mulheres brasileiras com a ampliação da licença-maternidade.

## Financiamento

Os dados analisados no artigo foram extraídos da II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno (PPAM), feita em 2008 e financiada pelo Ministério da Saúde.

## Conflitos de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

## Referências

- Acta Paediatrica. Impact of Breastfeeding on Maternal and Child Health. 2015; 104 (S467): 1-134. [acesso em 12/06/2015]. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/apa.2015.104.issue-S467/issuetoc>.
- World Health Organization [WHO]. Sixty-fifth World Health Assembly. Resolutions and decisions. Geneva: 21-26 may 2012.
- Venancio SI, Escuder MM, Saldiva SR, Giugliani ER. A prática do aleitamento materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal: situação atual e avanços. *J Pediatr (Rio J)*. 2010;86:317-24.
- Vieira TO, Vieira GO, Oliveira NF, Mendes CM, Giugliani ER. Duration of exclusive breastfeeding in Brazilian population: new determinants in cohort study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2014;14:175.
- Sanchez MT, Buccini GS, Gimeno SG, Rosa TE, Bonamigo AW. Factors associated with interruption of exclusive breastfeeding in low birth weight infants receiving primary care. *Cad Saúde Pública*. 2011;27:953-65.
- Parizoto GM, Parada CM, Venâncio SI, Carvalhaes MA. Trends and patterns of exclusive breastfeeding for under-6-month-old children. *J Pediatr (Rio J)*. 2009;85:201-8.
- Damião JJ. Influence of mothers' schooling and work on the practice of exclusive breastfeeding. *Rev Bras Epidemiol*. 2008;11:442-52.
- Lindau JF, Mastroeni S, Gaddini A, Lallo DD, Nastro PF, Patanè M, et al. Determinants of exclusive breastfeeding cessation: identifying an "at risk population" for special support. *Eur J Pediatr*. 2014;174:533-40.
- Brasil. Poder Executivo. Decreto n°. 423 (Nov 12,1935). Convenção relativa ao emprego das mulheres antes e depois do parto. [acesso em 12/06/2016]. Disponível em: [http://www.ilo.org/brasilia/convencoes/WCMS\\_234869/lang-pt/index.htm](http://www.ilo.org/brasilia/convencoes/WCMS_234869/lang-pt/index.htm).
- Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília (DF): Senado Federal; 1998.
- Trabalho e família: rumo a novas formas de conciliação com corresponsabilidade social/Organização Internacional do Trabalho. Brasília: OIT; 2009.
- Brasil. Lei n° 11.770, Lei da Licença-maternidade, 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 n.8.212 de julho de 1991. Brasília, 9 de setembro de 2008.
- World Bank. World development indicators 2002. Washington, DC: Int. Bank Reconstr. Dev./World Bank; 2002.[aceswso em 10/12/2015]. Disponível em: [http://www-ds.worldbank.org/external/default/WDSContentServer/IW3P/IB/2002/10/12/000094946\\_0210120412542/Rendered/PDF/multi0page.pdf](http://www-ds.worldbank.org/external/default/WDSContentServer/IW3P/IB/2002/10/12/000094946_0210120412542/Rendered/PDF/multi0page.pdf).
- World Bank. World development indicators online. Washington, DC: World Bank; 2012. [acesso em 12/06/2015]. Disponível em: <http://data.worldbank.org/data-catalog/world-development-indicators>.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. II Pesquisa de Prevalência do Aleitamento Materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2009.
- Venancio SI, Saldiva SR, Escuder MM, Giugliani ER. The Baby-Friendly Hospital Initiative shows positive effects on breastfeeding indicators in Brazil. *J Epidemiol Community Health*. 2012;66:914-8.
- World Health Organization. Indicators for assessing infant and young child feeding practices. Part 1: definitions. Conclusions of a consensus meeting held 6-8 November 2007 in Washington, DC, USA. Geneva: World Health Organization; 2007.
- IBGE. Pesquisa nacional por amostra de domicílios: PNAD. Rio de Janeiro: IBGE; 2011. v.1.
- Buccini GS, Perez-Escamilla R, Venancio SI. Pacifier use and exclusive breastfeeding in Brazil. *J Hum Lact*. 2016;32:NP52-60.
- Venancio SI, Rea MF, Saldiva SR. A licença-maternidade e sua influência sobre a amamentação exclusiva. *BIS, Bol Inst Saúde*. 2010;12:287-92.
- Vianna RP, Rea MF, Venancio SI, Escuder MM. A prática de amamentar entre mulheres que exercem trabalho remunerado na Paraíba, Brasil: um estudo transversal. *Cad Saúde Pública*. 2007;23:2403-9.
- Mirkovic KR, Perrine CG, Scanlon Kelley S, 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;30:416-9.
- Martins EJ, Giugliani ER. Fatores associados à amamentação prolongada. *J Pediatr (Rio J)*. 2012;88:67-73.
- Tanaka S. Parental leave and child health across OECD countries. *Econ J*. 2005;115:F7-28.
- Heymann J, Earle A, McNeill K. The impact of labor policies on the health of young children in the context of economic globalization. *Annu Rev Public Health*. 2013;34:355-72.
- World Health Organization. Infant and young child feeding: model chapter for textbooks for medical students and allied health professionals. 2009. [acesso em 10/12/2015] Disponível em: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44117/1/9789241597494\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44117/1/9789241597494_eng.pdf?ua=1);
- United Nations. The world's women: trends and statistics, New York, 2010. [acesso em 10/12/2015]. Disponível em: [unsstats.un.org/unsd/publication/SeriesK/SeriesK.19e.pdf](http://unsstats.un.org/unsd/publication/SeriesK/SeriesK.19e.pdf).
- Rea MF, Venâncio SI, Batista LE, Santos RG, Greiner T. Possibilidades e limitações da amamentação entre mulheres trabalhadoras formais. *Rev Saúde Pública*. 1997;31:149-56.
- Brasileiro AA, Ambrosano GM, Marba ST, Possobon RF. A amamentação entre filhos de mulheres trabalhadoras. São Paulo. *Rev Saúde Pública*. 2012;46:642-8.
- Boccolini CS, Carvalho ML, Oliveira MI. Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida no Brasil: revisão sistemática. *Rev Saúde Pública*. 2015;49:91.