



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO EM SAÚDE DA CRIANÇA E DO
ADOLESCENTE



SITUAÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO
ENTRE POLICIAIS MILITARES DA
REGIÃO METROPOLITANA DE BELO HORIZONTE
E FATORES ASSOCIADOS AO DESMAME

TATIANA CAROLINE SANTIAGO BOSSERT FREITAS

Belo Horizonte

2012

TATIANA CAROLINE SANTIAGO BOSSERT FREITAS

**SITUAÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO ENTRE
POLICIAIS MILITARES DA
REGIÃO METROPOLITANA DE BELO HORIZONTE
E FATORES ASSOCIADOS AO DESMAME**

Dissertação apresentada ao Curso de Pós-graduação em Ciências da Saúde da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre.

Área de concentração: Saúde da Criança e do Adolescente.

Orientador: Dr. Joel Alves Lamounier.

Belo Horizonte
Faculdade de Medicina - UFMG
2012

F866s Freitas, Tatiana Caroline Santiago Bossert.
Situação do aleitamento materno entre policiais militares da região metropolitana de Belo Horizonte e fatores associados ao desmame [manuscrito]. / Tatiana Caroline Santiago Bossert Freitas. - - Belo Horizonte: 2012.
108f.
Orientador: Joel Alves Lamounier.
Área de concentração: Saúde da Criança e do Adolescente.
Dissertação (mestrado): Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina.

1. Aleitamento Materno. 2. Desmame. 3. Uso de Medicamentos. 4. Estudos Transversais. 5. Militares. 6. Dissertações Acadêmicas. I. Lamounier, Joel Alves. II. Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina. III. Título.

NLM: WS 125

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Reitor: Prof. Clélio Campolina Diniz

Vice-Reitora: Prof^ª. Rocksane de Carvalho Norton

Pró-Reitor de Pós-Graduação: Prof. Ricardo Santiago Gomes

Pró-Reitor de Pesquisa: Prof. Renato de Lima dos Santos

FACULDADE DE MEDICINA

Diretor da Faculdade de Medicina: Prof. Francisco José Penna

Vice-Diretor da Faculdade de Medicina: Prof. Tarcizo Afonso Nunes

Coordenador do Centro de Pós-Graduação: Prof. Manoel Otávio da Costa Rocha

Subcoordenadora do Centro de Pós-Graduação: Prof^ª. Tereza Cristina de Abreu Ferrari

Chefe do Departamento de Pediatria: Prof^ª. Benigna Maria de Oliveira

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE – SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE:

Coordenadora: Prof^ª. Ana Cristina Simões e Silva

Subcoordenador: Prof. Eduardo Araújo Oliveira

COLEGIADO

Prof ^ª . Ana Cristina Simões e Silva – Titular	Prof. Vitor Haase – Suplente
Prof ^ª . Benigna Maria de Oliveira – Suplente	Prof ^ª . Ivani Novato Silva – Titular
Prof. Cássio da Cunha Ibiapina – Titular	Prof ^ª . Juliana Gurgel – Suplente
Prof ^ª . Cristina Gonçalves Alvim – Suplente	Prof. Marcos José Burle de Aguiar – Titular
Prof. Eduardo Araújo de Oliveira – Titular	Prof ^ª . Lúcia Maria Horta F. Goulart – Suplente
Prof ^ª . Eleonora M. Lima – Suplente	Prof ^ª . Maria Cândida F. B. Viana – Titular
Prof. Francisco José Penna – Titular	Prof ^ª . Cláudia Regina Lindgren – Suplente
Prof. Alexandre Rodrigues Ferreira – Suplente	Michelle Ralil da Costa (Disc. Titular)
Prof. Jorge Andrade Pinto – Titular	Marcela Guimarães Cortes (Disc. Suplente)



FACULDADE DE MEDICINA
CENTRO DE PÓS-GRADUAÇÃO

Av. Prof. Alfredo Balena 190 / sala 533
Belo Horizonte - MG - CEP 30.130-100
Fone: (031) 3409.9641 FAX: (31) 3409.9640
cpg@medicina.ufmg.br



DECLARAÇÃO

A Comissão Examinadora abaixo assinada, composta pelos Professores Doutores: Lúcia Maria Horta de Figueiredo Goulart, Luciano Borges Santiago e Francisco José Ferreira Silveira aprovou a dissertação de mestrado intitulada "SITUAÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO ENTRE POLICIAIS MILITARES DA REGIÃO METROPOLITANA DE BELO HORIZONTE E FATORES ASSOCIADOS COM O DESMAME" apresentada pela mestrandia **TATIANA CAROLINE SANTIAGO BOSSERT FREITAS** para obtenção do título de Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde – Área de Concentração em Saúde da Criança e do Adolescente da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, realizada em 02 de março de 2012.

Lúcia Maria Horta de Figueiredo Goulart
Profª. Lúcia Maria Horta de Figueiredo Goulart

Luciano Borges Santiago
Prof. Luciano Borges Santiago

Francisco José Ferreira Silveira
Prof. Francisco José Ferreira Silveira



FACULDADE DE MEDICINA
CENTRO DE PÓS-GRADUAÇÃO

Av. Prof. Alfredo Balena 190 / sala 533
Belo Horizonte - MG - CEP 30.130-100
Fone: (31) 3409 9641 FAX: (31) 3409 9640
epg@medicina.ufmg.br



ATA DA DEFESA DE DISSERTAÇÃO DE MESTRADO de **TATIANA CAROLINE SANTIAGO BOSSERT FREITAS** nº de registro 2010663025. Às quatorze horas, do dia **02 de março de dois mil e doze**, reuniu-se na Faculdade de Medicina da UFMG, a Comissão Examinadora de dissertação indicada pelo Colegiado do Programa, para julgar, em exame final, o trabalho intitulado: **"SITUAÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO ENTRE POLICIAIS MILITARES DA REGIÃO METROPOLITANA DE BELO HORIZONTE E FATORES ASSOCIADOS COM O DESMAME"**, requisito final para a obtenção do Grau de Mestre em Ciências da Saúde: Saúde da Criança e do Adolescente, pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde: Saúde da Criança e do Adolescente. Abrindo a sessão, a Presidente da Comissão, Profª. Lúcia Maria Horta de Figueiredo Goulart, após dar a conhecer aos presentes o teor das Normas Regulamentares do trabalho final, passou a palavra à candidata para apresentação de seu trabalho. Seguiu-se a arguição pelos examinadores, com a respectiva defesa da candidata. Logo após, a Comissão se reuniu sem a presença da candidata e do público para julgamento e expedição do resultado final. Foram atribuídas as seguintes indicações:

Profª. Lúcia Maria Horta de Figueiredo Goulart	Instituição: UFMG	Indicação: <u>aprovada</u>
Prof. Luciano Borges Santiago	Instituição: UFTM	Indicação: <u>aprovado</u>
Prof. Francisco José Ferreira Silveira	Instituição: FCMMG	Indicação: <u>aprovado</u>

Pelas indicações a candidata foi considerada aprovada

O resultado final foi comunicado publicamente à candidata pela Presidente da Comissão. Nada mais havendo a tratar, a Presidente encerrou a sessão e lavrou a presente ATA, que será assinada por todos os membros participantes da Comissão Examinadora, Belo Horizonte, 02 de março de 2012.

Profª. Lúcia Maria Horta de Figueiredo Goulart Lúcia Maria Horta de Figueiredo Goulart

Prof. Luciano Borges Santiago Luciano Borges Santiago

Prof. Francisco José Ferreira Silveira Francisco José Ferreira Silveira

Profa. Ana Cristina Simões e Silva/Coordenadora Ana Cristina Simões e Silva

Profa. Ana Cristina Simões e Silva
Coordenadora do Programa de Pós-graduação em
Ciências da Saúde: Saúde da Criança e do Adolescente
Recuperação de Atividade Acadêmica

Obs.: Este documento não terá validade sem a assinatura e carimbo do Coordenador.

10092
CONFERE COM O ORIGINAL
Centro de Pós-Graduação

Ao meu amado filho, João Hilário,
que tanto me ensinou sobre amamentação!
E a todas as mulheres que servem o seu país
enquanto educam seus filhos.

Muito obrigada!

AGRADECIMENTOS

A DEUS,
pela vida e pela oportunidade
de tornar nossos sonhos reais.

Ao meu marido, Antônio Hilário,
no qual me inspiro, pelo amor, paciência e companheirismo.
Você faz parte desta conquista!

Ao meu filhinho, João Hilário,
por tantos momentos de alegrias...
Mamãe te ama!

Aos meus pais, Hartmut e Yêda, minha eterna gratidão!

Ao meu irmão Alexandre, pela amizade e carinho.

À minha avó, Nely, por suas orações.

Aos “avôs”, Hanny e Willi,
tão distantes, mas ao mesmo tempo muito presentes em nossas vidas.

Aos meus familiares e amigos, pela torcida!

Ao Pof. Joel Lamounier, meu orientador,
pela inserção no curso da Pós-Graduação,
amizade, apoio nos momentos em que precisei
e pelos conhecimentos valiosos transmitidos.

Ao Prof. Roberto Chaves,
que não poupou esforços em me orientar.

Aos colegas do Centro Farmacêutico,
crescendo juntos mostramos que boas sementes dão bons frutos!

A cabo Sheyla Cristina,
pela ajuda na pesquisa.

A todas as mães militares
que aceitaram participar do trabalho.

E a todos que indiretamente contribuíram para que este trabalho se materializasse.

“Diante de nós está sempre o infinito”.

Saint-Hilarie.

NOTA EXPLICATIVA

A presente dissertação foi estruturada conforme as normas do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, área de concentração em Saúde da Criança e do Adolescente, Resolução 03/2010, de 05 de fevereiro de 2010.

Parte 1

- Introdução
- Revisão da literatura
- Hipótese de estudo
- Objetivos
- Casuística e métodos

Parte 2

- Resultados e discussão
- **Artigo 1** - Prevalência do aleitamento materno e fatores associados à interrupção da amamentação em mulheres militares da região metropolitana de Belo Horizonte
- **Artigo 2** - Uso de medicamentos durante a gestação e a lactação em mulheres militares na região metropolitana de Belo Horizonte e sua associação com o tempo de aleitamento materno

Parte 3

- Conclusões
- Recomendações

Parte 4

- Apêndices
- Anexos

RESUMO

O aleitamento materno satisfaz as necessidades nutricionais, sendo responsável pelo melhor desenvolvimento da criança, especialmente nos primeiros dois anos de vida. Entretanto, raramente as crianças são amamentadas até esse período considerado ideal. Neste contexto, é necessária a realização de pesquisas para identificar fatores associados ao tempo do aleitamento materno. O uso de fármacos é um dos fatores identificados como responsável pela reduzida duração da amamentação, havendo carência de estudos sobre a segurança do uso de medicamentos para feto e lactente. O presente estudo avaliou a situação do aleitamento materno, dos fatores associados ao desmame e a duração do aleitamento materno exclusivo e investigou a associação do uso de medicamento com a duração do aleitamento materno na gestação e lactação em mães militares com crianças de até 24 meses na região metropolitana de Belo Horizonte. Trata-se de estudo transversal com 100 mães militares que tiveram filhos no período de maio de 2007 a setembro de 2011, realizado nas unidades da Polícia Militar de Minas Gerais. Os dados coletados foram: frequência do aleitamento materno, perfil socioeconômico, carreira militar, assistência à saúde e hábitos materno-infantis. A análise de associação entre o desmame, ao aleitamento materno exclusivo e as variáveis do estudo foram realizados na análise univariada. As variáveis que foram significativas no nível de 0,20 foram candidatas ao modelo multivariado. O teste de Mann Whitney e teste T foram utilizados para verificar o tempo do aleitamento materno exclusivo e aleitamento materno. A publicação da *Food and Drug Administration* (1980) foi adotada para análise da segurança do uso de medicamentos durante a gestação; e as publicações da Academia Americana de Pediatria (2001) e de Hale (2006) foram eleitas para avaliação da segurança do uso de medicamentos durante a amamentação. O aleitamento materno ocorreu em 94% dos casos e a sua duração mediana foi de 7,2 meses. O aleitamento materno exclusivo foi praticado por 23% das mães e a sua duração mediana foi de quatro meses. Não houve diferença significativa do tempo de aleitamento materno entre mães militares de acordo com a patente, nível educacional e atividade operacional. A análise multivariada apresentou associação positiva entre o desmame e as variáveis: estado civil da mãe (casada), informação sobre a importância da amamentação no pré-natal e utilização do leite não humano. A variável que se relacionou positivamente com mais longa duração do aleitamento materno exclusivo foi: mães com dois filhos prévios. A frequência de uso de medicamentos foi de 76% na gestação e 47% na lactação. O uso de medicamento na gestação e na lactação não esteve associado à duração do aleitamento materno. Concluiu-se que a atividade operacional não interferiu na prevalência do aleitamento materno entre mães militares. O uso de medicamentos apresentou-se como prática frequente durante a gravidez e a amamentação. A utilização frequente de medicamentos seguros contribuiu para que o uso de fármacos não se associasse ao tempo de amamentação. O planejamento de ações pode intervir nos fatores relacionados à assistência à saúde e hábitos materno-infantis, a fim de melhorar o índice do aleitamento materno.

Palavras-chave: Aleitamento materno. Desmame. Militar. Uso de Medicamentos.

ABSTRACT

Breastfeeding satisfies the nutritional needs and is responsible for better child development, especially in the first two years of life. However, rarely children are breastfed until this period is considered ideal. In this context, it is necessary to carry out research to identify factors associated with length of breastfeeding. The use of drugs is one of the factors identified as responsible for the reduced duration of breastfeeding, there is a lack of studies on the safety of using medications to the fetus and infant. This study evaluated the breastfeeding status, factors associated with weaning and duration of exclusive breastfeeding and investigated the association of medication use with duration of breastfeeding during pregnancy and lactation in mothers with children of military personnel up to 24 months in metropolitan region of Belo Horizonte. It is cross-sectional study with 100 mothers who had children in the military from May 2007 to September 2011, held in the units of the Military Police of Minas Gerais. The data collected were: frequency of breastfeeding, socioeconomic, military, health care and maternal and child health habits. The analysis of association between weaning, exclusive breastfeeding and the study variables in the univariate analysis were performed. The variables that were significant at the 0.20 level were candidates for the multivariate model. The Mann-Whitney test and t test were used to verify the time of exclusive breastfeeding and breastfeeding. The publication of the Food and Drug Administration (1980) was adopted for safety analysis of drug use during pregnancy, and publications of the American Academy of Pediatrics (2001) and Hale (2006) were chosen to evaluate the safety of using medication during breastfeeding. Breastfeeding occurred in 94% of cases and their median duration was 7.2 months. Exclusive breastfeeding was practiced by 23% of mothers and their median duration was four months. There was no significant difference in duration of breastfeeding among mothers according to military rank, educational level and operational activities. Multivariate analysis showed a positive association between weaning and the following variables: mother's marital status (married), information on the importance of breastfeeding during prenatal care and use of non-human milk. The variable that was positively related to longer duration of exclusive breastfeeding was: mothers with two children prior. The frequency of drug use was 76% during pregnancy and lactation 47%. The use of medication during pregnancy and lactation was not associated with duration of breastfeeding. It was concluded that the operational activity did not interfere in the prevalence of breastfeeding among mothers military. The use of drugs appeared as a frequent practice during pregnancy and breastfeeding. The frequent use of safe drugs contributed to the use of drugs does not associate the duration of breastfeeding. Action planning can intervene on factors related to health care and maternal and child health habits in order to improve the content of breastfeeding.

Keywords: Breastfeeding. Weaning. Military. Drug Utilization.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AAP	Academia Americana de Pediatria
AINEs	Anti-inflamatórios não esteróides
AME	Aleitamento Materno Exclusivo
ATC	<i>Anatomical Therapeutic Chemical Classification System</i>
BPM	Batalhão da Polícia Militar
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
COEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CPC	Comando de Policiamento da Capital
CPE	Comando de Policiamento Especializado
DOPM	Diretriz de Operações Policiais Militares
EVHAC	Em Vias de Receber a Titulação Hospital Amigo da Criança
FDA	<i>Food and Drug Administration</i>
HAC	Hospital Amigo da Criança
HPM	Hospital da Polícia Militar
IC	Intervalo de confiança
IHAC	Iniciativa Hospital Amigo da Criança
IPSM	Instituto de Previdência dos Servidores Militares do Estado de Minas Gerais
NAIS	Núcleo de Atenção Integral à Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
OR	<i>Odds ratio</i>
PMMG	Polícia Militar de Minas Gerais
PNDS	Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde
RMBH	Região Metropolitana de Belo Horizonte
RPM	Região da Polícia Militar
SAS	Seção de Assistência à Saúde
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
SUS	Serviço Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais

SUMÁRIO¹

PARTE 1.....	16
1 INTRODUÇÃO.....	16
REFERÊNCIAS.....	18
2 REVISÃO DA LITERATURA.....	20
2.1 Métodos.....	20
2.2 História da polícia feminina no Brasil.....	20
2.3 Aleitamento materno na população militar do mundo.....	21
2.4 Índices de aleitamento materno no Brasil.....	24
2.5 Índices de aleitamento materno em Minas Gerais.....	27
2.6 Fatores associados ao tempo do aleitamento materno.....	28
2.7 Medicamentos na gestação.....	30
2.8 Medicamentos na lactação.....	31
REFERÊNCIAS.....	34
3 OBJETIVOS.....	39
3.1 Objetivo geral.....	39
3.2 Objetivos específicos.....	39
4 HIPÓTESE DO ESTUDO.....	40
5 CASUÍSTICA E MÉTODOS.....	41
5.1 Definições e terminologia.....	41
5.2 Local do estudo.....	42
5.3 Delineamento da pesquisa.....	44
5.4 Amostra.....	44
5.5 Critérios de inclusão e exclusão.....	46

¹ Este trabalho foi revisado de acordo com as novas regras ortográficas aprovadas pelo Acordo Ortográfico assinado entre os países que integram a Comunidade de Países de Língua Portuguesa (CPLP), em vigor no Brasil desde 2009.

5.6 Estudo-piloto.....	46
5.7 Coleta de dados.....	46
5.8 Aspectos éticos.....	47
5.9 Processamento e análise dos dados.....	47
REFERÊNCIAS.....	49
PARTE 2.....	51
6 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	51
6.1 Artigo 1 - Prevalência do aleitamento materno e fatores associados à interrupção da amamentação em mulheres militares da região metropolitana de Belo Horizonte.....	52
6.2 Artigo 2 - Uso de medicamentos durante a gestação e a lactação em mulheres militares na região metropolitana de Belo Horizonte e sua associação com o tempo de aleitamento materno.....	77
PARTE 3.....	98
7 CONCLUSÕES.....	98
8 RECOMENDAÇÕES.....	99
PARTE 4.....	100
APÊNDICES E ANEXOS.....	100

PARTE 1

1 INTRODUÇÃO

A recomendação da Organização Mundial de Saúde (OMS) é de que se pratique a amamentação ao seio exclusiva por seis meses e a manutenção do aleitamento materno complementado pelo período mínimo de 24 meses^{1,2}.

Tal recomendação encontra embasamento nos benefícios do aleitamento materno, entre eles a proteção contra cólicas nos primeiros seis meses de vida e infecções respiratórias e gastrointestinais, reduzindo-se o número de internações³⁻⁵. A amamentação satisfaz as necessidades nutricionais, sendo responsável pelo melhor desenvolvimento da criança, especialmente nos primeiros dois anos de vida⁶. Em relação aos efeitos de longo prazo, as crianças amamentadas apresentam médias mais baixas de pressão sanguínea e de colesterol total; menos risco de obesidade e melhor desempenho em testes de inteligência⁷.

Nas últimas duas décadas tem aumentado tanto o número de mulheres no serviço militar quanto o das que amamentam⁸. Mulheres militares, quando combinam amamentação e trabalho, podem ter experiência com o aleitamento materno semelhante à de mães civis que trabalham, apesar das questões específicas da carreira militar⁸. Contudo, estudo considerou que em mães militares a probabilidade de amamentar até os seis meses é menor que em mães civis⁹.

Há relato de que as características do serviço militar - como a atividade operacional, ou seja, o policiamento nos locais públicos -, os requisitos de missão e as barreiras organizacionais podem ser dificultadores para o aleitamento materno¹⁰. A carreira militar e a família são instituições que requerem sacrifícios, recursos, lealdade e metas dos seus membros. Para algumas mulheres, a demanda da carreira militar e satisfação da vida familiar como esposa e mãe é um desafio difícil¹¹.

Programas de estímulo ao aleitamento materno foram implantados nos hospitais militares dos Estados Unidos com o objetivo de incentivar as nutrizes a amamentarem seus filhos por mais tempo e obtiveram impacto positivo^{12,13}. Porém, não há estudos nacionais sobre o aleitamento materno na população militar.

As variáveis econômicas e sociais associam-se à amamentação, porém ainda há necessidade de conhecimento do efeito dessas variáveis sobre o tempo do aleitamento materno entre mães militares¹⁴.

A gestação torna a mulher particularmente exposta a riscos, entre os quais se destacam aqueles decorrentes do consumo de fármacos¹⁵. Além disso, há problemas relacionados à exposição dos lactentes às medicações, o que é um dos fatores responsáveis pela suspensão precoce da amamentação¹⁶⁻¹⁸. Apesar disso, é elevado o índice de utilização de fármacos pelas nutrizes e o desconhecimento dos efeitos adversos em crianças amamentadas ao seio¹⁹. Diante disso, são necessárias constantes atualizações, tendo em vista que estudos realizados no Brasil sobre o uso de medicamentos por mulheres em idade reprodutiva são em número reduzido e as informações sobre a segurança do uso de medicamentos nas gestantes e lactantes são usualmente insuficientes para uma análise consistente dos dados, considerando que essas categorias de pacientes não são incluídas nos estudos clínicos realizados durante o desenvolvimento da maior parte dos medicamentos^{20,21}.

Os resultados e a discussão desta pesquisa serão apresentados em formato de dois artigos redigidos conforme normas de publicação das revistas:

- Artigo 1 (original): “Prevalência do aleitamento materno e fatores associados à interrupção da amamentação em mulheres militares da região metropolitana de Belo Horizonte”, enviado para a Revista Paulista de Pediatria.
- Artigo 2 (original): “Uso de medicamentos durante a gestação e a lactação em mulheres militares na região metropolitana de Belo Horizonte e sua associação com o tempo de aleitamento materno”, enviado para a Revista Médica de Minas Gerais.

Este trabalho apresenta informações sobre a situação do aleitamento materno em mulheres militares da região metropolitana de Belo Horizonte, possibilitando caracterizar o seu perfil na amamentação, subsidiar processos de planejamento e avaliação de políticas voltadas para a saúde da criança e da mulher, além de conhecer características, frequência e segurança das medicações.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Report of the expert consultation on the optimal duration of exclusive breastfeeding. Geneva: World Health Organization; 2001.
2. Brasil - Ministério da Saúde. Saúde da Criança: Nutrição Infantil. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
3. Saavedra MAL, Costa JSD, Garcias G, Horta BL, Tomasi E, Mendonça R. Incidência de cólica no lactente e fatores associados: um estudo de coorte. *J Pediatr (Rio J)* 2003; 79(2):115-22.
4. Balaban G, Silva GAP, Dias MLCM, Dias MCM, Fortaleza GTM, Morotó FMM, *et al.* O aleitamento materno previne o sobrepeso na infância? *Rev Bras Saúde Matern Infant* 2004; 3:263-68.
5. Cesar JA, Victora CG, Barros FC, Santos IS, Flores JA. Impact of breast feeding on admission for pneumonia during postneonatal period in Brazil:nested case-control study. *BMJ* 1999; 318:1316-20.
6. Almeida JAG, Novak FR. Amamentação: um híbrido natureza-cultura. *J Pediatr* 2004; 80 Supl. 5: S119-25.
7. Horta BL, Bahl R, Martines JC, Victora CG. Evidence on the long-term effects of breastfeeding: systematic reviews and meta-analyses. Geneva: World Health Organization; 2007.
8. Stevens KV, Janke J. Breastfeeding experiences of active duty military women. *Mil Med* 2003; 168(5):380-4.
9. Haas DM, Howard CS, Christopher M, Rowan K, Broga MC, Corey T. Assessment of breastfeeding practices and reasons for success in a military community hospital. *J Hum Lact* 2006; 22(4):439-45.
10. Bell MR, Ritchie EC. Breastfeeding in the military: Part I. Information and resources provided to service women. *Mil Med* 2003; 16(10):807-12.
11. Wahl CK, Rundall VF. Military women as wives and mothers. *Womens Health Issues* 1996; 6(60):315-9.
12. Haas DM, Howard CS, Christopher M, Rowan K, Broga MC, Corey T. Assessment of breastfeeding practices and reasons for success in a military community hospital. *J Hum Lact* 2006; 22(4):439-45.
13. Rishel PE, Sweeney P. Comparison of breastfeeding rates among women delivering infants in military treatment facilities with and without lactation consultants. *Mil Med* 2005; 170(5):435-8.

14. Vieira GO, Almeida JAG, Rodrigues L, Cabral VA, Santana Netto PV. Fatores associados ao aleitamento materno e desmame em Feira de Santana (BA). *Rev Bras Saúde Matern Infant* 2004; 4:143-50.
15. Geib LTC, Vargas Filho EF, Geib D, Mesquita DI, Nunes ML. Prevalência e determinantes maternos do consumo de medicamentos na gestação por classe de risco em mães de nascidos vivos. *Cad Saúde Pública* 2007; 23(10):2351-62.
16. American Academy of Pediatrics, Committee on drugs. The transfer of drugs and other chemicals into human milk. *Pediatrics* 2001; 108:776-89.
17. Hale TW. Medications and mothers' milk. 12th ed. Amarillo: Pharmasoft Publ; 2006.
18. Caldeira AP. Estudo da situação do aleitamento materno na zona urbana de Montes Claros, MG [dissertação de mestrado]. Belo Horizonte (MG):UFMG; 1998.
19. World Health Organization. Guidelines for the regulatory assessment of medicinal products for use in self-medication. Geneva: WHO; 2000.
20. Gomes KRO, Moron AF, Silva RS, Siqueira AAF. Prevalência do uso de medicamentos na gravidez e relações com as características maternas. *Rev. Saúde Pública* 1999; 33(3).
21. FDA - Food and Drug Administration. Guidance for Industry on Establishing Pregnancy Exposure Registries. Rockville: FDA; 2002. Disponível em: <http://www.fda.gov/downloads/ScienceResearch/SpecialTopics/WomensHealthResearch/UCM133332.pdf>.

2 REVISÃO DE LITERATURA

Nesta revisão foram abordados os seguintes tópicos: a história da mulher na Polícia Militar no Brasil e em Minas Gerais; o aleitamento materno na população militar em outros países, no Brasil, e em Minas Gerais; fatores associados ao tempo do aleitamento materno e aleitamento materno exclusivo; e utilização de fármacos durante a gravidez e amamentação.

2.1 Métodos

A revisão da literatura respaldou-se em artigos indexados nas bases de dados: Medline, PubMed, Lilacs e SciELO. Também foram incluídas publicações de livros-textos considerados relevantes, além do banco de teses e dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

A revisão das publicações abrangeu os 10 últimos anos, nas línguas portuguesa e inglesa. As palavras-chave utilizadas foram: aleitamento materno, mulher militar, desmame, uso de medicamento, gestação e lactação. A partir da análise dos artigos encontrados, realizou-se a síntese de pontos relevantes referentes ao aleitamento materno, amamentação na população militar, associação aos fatores socioeconômicos, demográficos, assistências à saúde e hábitos materno-infantis, ao tempo de aleitamento materno e aleitamento materno exclusivo.

2.2 História da polícia feminina no Brasil

A Polícia Feminina no Brasil foi criada pelo Decreto nº. 24.548 de 12 de maio de 1955. Naquela década, foram incorporadas 13 mulheres à Guarda Civil, criando-se, assim, o Corpo de Policiamento Especial Feminino, que se tornaria o primeiro grupamento policial feminino uniformizado no Brasil. Em 1959, ainda como parte da Guarda Civil, assumiu a designação de Polícia Feminina e ficou subordinada à Secretaria de Segurança Pública. Em 1969, passou a denominar-se Superintendência de Polícia Feminina¹.

A admissão de mulheres no efetivo da Polícia Militar Brasileira ocorreu a partir da regulamentação, pela Portaria EME de 16 de junho de 1977, do Estado-Maior do Exército Brasileiro, que aprovou as normas de organização das Polícias Militares e dos Corpos de Bombeiros Militares. Em 1984 consolidou-se a base legal para a incorporação de policiais femininas aos quadros regulares das Polícias Militares em todo o país, com a nova redação dada ao Decreto-Lei federal 667, de 02 de julho de 1969¹.

A polícia feminina foi criada no estado de Minas Gerais em 29 de maio de 1981 pelo Decreto nº 21.336 instalado em abril de 1982. Seu emprego foi definido apenas em 19 de fevereiro de 1987, com a Diretriz de Operações Policiais Militares (DOPM) nº 008/87 sobre o Emprego de Policiais Militares Femininos².

O ingresso das mulheres na Polícia Militar foi marcado por situações de descrédito e desconfiança, assim como expectativa e admiração². Um regulamento específico foi criado para mulheres com as seguintes proibições: contato entre homens e mulheres no trabalho, namorar policiais de nível hierárquicos diferentes, casar e ter filho nos primeiros dois anos de serviço e ser mãe solteira era motivo de exclusão da polícia².

A estratégia inicial era aproveitar a policial feminina na segurança de trânsito, apoio às atividades turísticas, nos locais de risco peculiares à atuação da mulher, servindo de vitrine para mostrar que a polícia havia se modernizado. Algumas aceitaram essa designação, outras partiram para buscar a própria inserção na corporação².

Disputa por posições no campo do poder da Polícia Militar entre homens e mulheres vem ocorrendo desde quando a primeira turma de sargentos femininos foi aceita pela organização, em 1981. Desde então, já houve mudanças no policiamento feminino e na organização².

Hoje a policial feminina pode atuar em atividade operacional (policiamento nos locais públicos) de forma exclusiva, em escalas ou especificamente nos setores administrativos e de saúde².

2.3 Aleitamento materno na população militar do mundo

Lyon³, ao estudar os fatores que interferem no aleitamento materno em dois hospitais militares britânicos onde são realizados partos de mulheres militares e civis, sendo um situado em Aldershot, na Inglaterra, e outro em Rinteln, no leste da Alemanha, verificou similaridade das militares nos dois hospitais. Apurou-se que as civis

manifestaram mais tendência à amamentação por pelo menos seis semanas (72%), em comparação com as militares no hospital militar na Inglaterra (54%) e no hospital militar da Alemanha (58%). O fumo associou-se negativamente à amamentação. A assistência pré-natal foi mais importante que a educação pós-natal como determinante para que a mãe amamentasse.

Nos Estados Unidos, em uma instalação militar de Fort Gordon, pesquisa sobre o efeito da redução da licença-maternidade no aleitamento materno em um hospital do exército, com soldados do sexo feminino, informou que 12 meses antes da redução da licença, 42% das militares optaram por amamentar ainda no hospital e 12 meses depois dessa redução, 41% das militares amamentaram no hospital. A redução da licença de 42 para 30 dias não teve efeito sobre a duração do aleitamento materno. A maioria das militares antes e depois da redução da licença desmamou as crianças quando estas estavam com dois meses de idade⁴.

Os serviços médicos do exército são responsáveis pela promoção da saúde do militar no local de trabalho. Pesquisa sobre os riscos potenciais à saúde no local de trabalho em mulheres do exército britânico que estão grávidas ou que amamentam identificou o total de 30 fatores de risco no local de trabalho, tais como barulho de tiro, levantamento de peso, exercício físico, longas e irregulares horas de trabalho, trabalho noturno, exposição à radiação, entre outros, e carência de orientação médica. Revisão bibliográfica sobre esses perigos gerou recomendações que foram distribuídas para cuidados primários em todas as Forças Armadas, além de informar sobre a prevenção de riscos a profissionais militares durante a gravidez e a lactação⁵.

Estudo sobre a experiência de aleitamento materno em mulheres militares, envolvendo praças e oficiais, nos Estados Unidos, em Midwestern, revelou que estas acreditam que é mais fácil as mães civis amamentarem devido às demandas e às obrigações do trabalho militar, como exercícios ou simulações de guerra, longas horas de trabalho e hierarquia. Conforme relato da praça, a posição na polícia dá suporte ao aleitamento materno, porém, de acordo com a oficial, quanto mais alto o grau hierárquico, maiores são as responsabilidades e menor é o tempo para amamentar, entretanto, possui melhor controle da situação, por estar na posição de supervisão. Além disso, o peso corporal é uma grande preocupação, pois devem perder peso rápido e, assim, manter a imagem militar⁶.

Bell e Ritchie⁷, nos Estados Unidos, ao realizarem revisão bibliográfica sobre o apoio à amamentação e ao discutirem questões relativas à amamentação em instituições militares de saúde, verificaram que não existe orientação política mínima em relação à

amamentação e os programas de lactação estão em vigor na maioria dos hospitais. Entretanto, a qualidade e o conteúdo são muito variados, sendo necessário estabelecer as diretrizes políticas escritas e destinar recursos adicionais para apoiar adequadamente os programas de apoio à lactação. Depois que as mães retornam ao trabalho, o apoio à lactação é insuficiente. Esses autores deram continuidade a esse estudo, descrevendo os recursos que seriam necessários para otimizar e apoiar o aleitamento materno após o retorno das militares ao trabalho. Encontraram que o suporte à amamentação traz benefícios para a saúde da mãe e da criança, reduz custos, diminui absenteísmo, aumenta o moral e a retenção das militares⁸.

Estudo retrospectivo em três instalações militares de saúde no sul dos Estados Unidos, com o objetivo de verificar o impacto das consultas informativas sobre lactação durante os seis meses de vida da criança, identificou que 98% das mães que participaram das consultas de lactação iniciaram o aleitamento materno em comparação com apenas 14,4% das mães que não passaram pela consulta de lactação. Aos quatro meses menos militares amamentavam (33,3%) em comparação com as não militares (53,3%). Aos seis meses, menos militares amamentavam (29,4%) em comparação com as não militares (43,6%). Os fatores, mães com alto grau de instrução e idade maior ou igual a 27 anos, relacionaram-se positivamente com a amamentação. Mais mulheres militares pararam de amamentar aos quatro meses, em comparação com as não militares⁹.

Estudo realizado no Paquistão, na cidade de Multan, no período entre 2004 e 2005, com o objetivo de analisar padrões de aleitamento materno em um hospital militar, referiu o aleitamento materno mantido em nível elevado, mais de 88%, o aleitamento materno exclusivo igual a 66% aos quatro meses e de 16% aos seis meses de idade. A duração média do aleitamento materno exclusivo foi de três meses. As mães com menos escolaridade e renda familiar mais baixa estavam mais propensas a amamentar exclusivamente. Os fatores responsáveis por esses resultados foram serviços de motivação e prevenção, previsto para as mulheres e crianças nos hospitais militares¹⁰.

Hass *et al.*¹¹, na Carolina do Norte, Estados Unidos, avaliaram os fatores associados às taxas de amamentação no período pós-parto e os que contribuem para a amamentação bem-sucedida entre uma população militar e dependentes. Inicialmente, levantamento da amamentação foi realizado em mulheres que se apresentam para cuidados pós-parto em uma instalação militar de saúde. Posteriormente, serviço de lactação foi então estabelecido. Constataram que 92% das mulheres iniciaram a amamentação, 85% amamentaram na primeira semana, 73,8% das militares amamentaram até seis semanas e 74,1% das

dependentes até seis semanas. Menos mulheres militares (53,3%) amamentaram até o sexto mês em comparação com as dependentes (66,3%). Experiência anterior com AM previu a sua continuação até seis semanas, alto grau de instrução favoreceu a continuação da amamentação aos seis meses. As taxas de aleitamento materno aumentaram após a criação do serviço de lactação.

Considerando que os índices de amamentação em mulheres da Marinha estão abaixo das metas nacionais, realizou-se pesquisa sobre taxas, duração, local de trabalho e apoio ao aleitamento materno, nos Estados Unidos, em Washington. Concluiu-se que a maioria das oficiais e dois terços das praças amamentaram, mas em torno de um terço desmamou no momento em que voltaram trabalhar. Quase metade das praças e mais de um terço das oficiais relataram que não tiveram local adequado para a amamentação. Além disso, dois terços das praças e metade das oficiais relacionaram a interrupção da amamentação ao trabalho¹².

2.4 Índices de aleitamento materno no Brasil

Estudo realizado em Botucatu, São Paulo, sobre amamentação em crianças menores de um ano de idade que participaram da campanha de vacinação mostrou mediana do aleitamento materno exclusivo de 17 dias, aleitamento materno completo de 64 dias, e aleitamento materno de 167 dias. A porcentagem de crianças que receberam leite materno foi de 91,8% com um mês de vida, 60,6% aos quatro meses e 47,6% aos seis meses. O índice de aleitamento materno exclusivo foi de 29,0% com um mês, 4,6% aos quatro meses e 2,2% aos seis meses¹³.

Vieira *et al.*¹⁴ em Feira de Santana, Bahia, estudaram crianças menores de dois anos de idade no dia nacional de multivacinação, em 1996. Nos primeiros 30 dias, 95,1% das mães estavam amamentando, sendo que desse total 45,6% com aleitamento exclusivo. Naquele município, ao desenvolver novo estudo, Vieira *et al.*¹⁵, encontraram prevalência do aleitamento materno exclusivo nos 30 dias de vida de 62,1% e nos primeiros seis meses de idade de 17,7%, sendo que, ao final do primeiro ano de vida, 69,2% das crianças estavam recebendo o leite materno.

Na cidade de Embu, São Paulo, estudo sobre a prevalência de aleitamento materno e introdução precoce de suplementos alimentares em crianças menores de três anos

registrou mediana de aleitamento materno igual a 180 dias e prevalência de aleitamento materno aos 12 meses de 27,6%¹⁶.

Figueiredo *et al.*¹⁷, ao realizarem inquérito de avaliação rápida das práticas de alimentação infantil na campanha de multivacinação em São José do Rio Preto, São Paulo, destacaram mediana do aleitamento materno exclusivo de 18,64 dias e do aleitamento materno de 205,93 dias. A prevalência do aleitamento materno exclusivo em menores de quatro meses foi de 21,1% e as porcentagens de crianças amamentadas exclusivamente aos 90, 120 e 180 dias de idade foram de 15, 10 e 4%, respectivamente.

Investigação sobre a duração do aleitamento materno, regime alimentar e fatores associados segundo condições de vida em Salvador com crianças menores de 24 meses salientou que a duração mediana do aleitamento exclusivo, predominante e total, foi de 30,6; 73; e 131,5 dias, respectivamente, e que 83,3% das crianças tiveram interrupção precoce do aleitamento exclusivo ou predominante¹⁸.

Nos 233 municípios da Paraíba durante campanha de vacinação, realizou-se pesquisa com mães de crianças menores de um ano e que exerciam trabalho remunerado. A prevalência de amamentação exclusiva nos quatro primeiros meses de vida foi de 22,4%, sendo significativamente mais alta entre as mães que trabalhavam fora e que obtiveram licença-maternidade. Na zona rural, o trabalho fora de casa esteve associado à redução do aleitamento materno exclusivo¹⁹.

Ao acompanharem a evolução do aleitamento materno no primeiro ano de vida, durante o primeiro dia da Campanha Nacional de Vacinação, em Cuiabá, Mato Grosso, Silva *et al.*²⁰ enfatizaram que a prevalência do aleitamento materno exclusivo dobrou em cinco anos nas crianças menores de 120 dias, passando de 17,7% para 28,5%.

O programa de incentivo ao aleitamento materno denominado Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) tem como objetivo a mobilização de profissionais de saúde e funcionários de hospitais e maternidades para mudanças em rotinas e condutas, visando prevenir o desmame precoce. No Brasil, a IHAC é coordenada pelo Ministério da Saúde (MS), onde os estabelecimentos de saúde para se tornarem Hospitais Amigos da Criança precisam preencher critérios estabelecidos e cumprir 80% do conjunto de metas no processo de avaliação, envolvendo várias etapas. Lamounier²¹, em análise descritiva do IHAC, informou que o IHAC tem aumentado os índices de amamentação.

A trajetória da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) no Brasil foi revista por Lamounier *et al.*²². Esses autores observaram que a partir de dezembro de 2004 o Ministério da Saúde considerou que, para o estabelecimento de saúde receber o título de

IHAC, é necessário o cumprimento dos critérios globais estabelecidos, como os “Dez passos para o sucesso do aleitamento materno”, e também de 10 novos requisitos. A Portaria 756/16 incluiu: garantia de registros civis a pelo menos 70% dos recém-nascidos, comprovação do cumprimento da Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e limite de taxas de cesarianas. Nos últimos anos, avaliação e análise dos dados exibem reduzido número de habilitações de IHAC, devendo refletir sobre os novos critérios que podem dificultar o processo de obtenção e manutenção do título IHAC no país.

Sampaio *et al.*²³, ao avaliarem o papel da IHAC na duração do aleitamento materno exclusivo (AME) em mães com crianças menores de cinco meses de idade no Rio de Janeiro, verificaram mais duração do AME em crianças nascidas em Hospital Amigo da Criança (HAC) e em vias de receber a titulação (EVHAC) em comparação com os locais sem titulação. Esse resultado sugere a efetividade da IHAC na manutenção do AME nos primeiros meses de vida, reforçando a necessidade de ampliar sua cobertura para todo o território nacional.

Estudo que analisou dados de aleitamento materno e de outras formas de alimentação infantil no Brasil com crianças menores de cinco anos identificou que, do total de crianças, 95% haviam iniciado a amamentação, das quais 42,9% foram amamentadas na primeira hora, proporção 30% superior ao encontrado na Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (PNDS) em 1996. A proporção em aleitamento materno exclusivo aos 2-3 meses aumentou de 26,4% em 1996 para 48,2% em 2006²⁴.

Pesquisa com o objetivo de verificar a situação atual da amamentação e da alimentação complementar nas capitais brasileiras e Distrito Federal em crianças menores de um ano revelou que a prevalência do AME em menores de seis meses foi de 41,0%, a duração mediana do AME foi de 54,1 dias (1,8 mês) e a duração mediana do AM de 341,6 dias (11,2 meses). Constatou-se aumento da prevalência de AME em menores de quatro meses, de 35,5%, em 1999, para 51,2%, em 2008. A comparação do percentual de crianças entre nove e 12 meses amamentadas entre 1999 e 2008 também mostrou aumento, passando de 42,4%, em 1999, para 58,7%, em 2008²⁵.

Estudo sobre a dinâmica do aleitamento materno entre famílias em vulnerabilidade social realizado no distrito noroeste de Campinas obteve que a amamentação ocorreu em 93,3% dos casos, a mediana de aleitamento materno foi de oito meses e tempo de AME apresentou mediana de quatro meses, sendo que mais de 20% das crianças recebiam alimentos já no primeiro mês²⁶.

2.5 Índices de aleitamento materno em Minas Gerais

Pesquisa sobre a situação do aleitamento materno na zona urbana de Montes Claros, Minas Gerais, sublinhou duração mediana de aleitamento exclusivo de 27 dias, do aleitamento materno de 261 dias, sendo que ao final do primeiro mês 48% das crianças recebiam o leite materno de forma exclusiva, diminuindo para 28% no segundo mês e para 8% no quarto mês²⁷.

Pereira *et al.*²⁸, observando crianças na zona urbana, no município de Alterosa, Minas Gerais, perceberam duração mediana do aleitamento materno de 6,3 meses e percentual de aleitamento materno exclusivo no sexto mês de 33,3%, sendo que a interrupção da amamentação antes do sexto mês de idade foi de 46,1% do total.

Passos *et al.*²⁹, ao conhecerem a frequência e a duração mediana das práticas de aleitamento materno em crianças de 0-24 meses no município de Ouro Preto, Minas Gerais, reportaram que a duração mediana da amamentação foi de 198 dias, sendo de 71 dias para a amamentação exclusiva somada à predominante e 17 dias para a amamentação exclusiva. Embora a maioria das mães amamente seus filhos ao nascer, a introdução de outros alimentos ainda é bastante prematura, fato que justifica a necessidade de intervenções para prevenir o desmame.

Estudo que teve como objetivo investigar o conhecimento de puérperas sobre o aleitamento materno, na cidade de Viçosa, Minas Gerais, foi realizado por Percegoni *et al.*³⁰, no qual identificaram que 32,7% das mães receberam informação sobre amamentação antes do parto e 14,3% delas foram orientadas no pré-natal. Apesar de 99,2% das entrevistadas terem manifestado a necessidade da criança ser amamentada, 54,8% não conheciam outra função do leite além da alimentar. O baixo nível de conhecimento, por parte das puérperas, sobre questões fundamentais para o sucesso da amamentação reafirma a importância do incentivo e da orientação para o aleitamento durante o pré-natal.

Em Itaúna, Minas Gerais, acompanhamento sobre a situação do aleitamento materno por nutrízes no primeiro ano de vida da criança demonstrou que a duração mediana de aleitamento materno exclusivo foi de 40 dias, sendo que somente 5,3% das crianças amamentavam exclusivamente ao final do sexto mês. A duração mediana de aleitamento materno foi de 237 dias, sendo que ao final do 12º mês, 33,7% dos lactentes estavam recebendo a amamentação³¹.

Os fatores associados à duração do aleitamento materno em três municípios na região do Alto Jequitinhonha apuraram mediana de aleitamento materno de 10,85 meses,

aleitamento materno completo de 3,85 meses e aleitamento materno exclusivo de 1,5 meses³².

No Hospital Sofia Feldman, crianças nascidas com peso inferior a 2.000 g nos primeiros seis meses de vida tinham frequências de aleitamento materno exclusivo no 3º e 6º mês de idade cronológica de 40,5 e 4,5%, respectivamente. As taxas de aleitamento materno encontradas foram de 93,3% na alta da internação e 74,3 % no 6º mês de idade cronológica e duração média do aleitamento materno de $5,3 \pm 1,4$ meses³³.

Em Belo Horizonte, Minas Gerais, pesquisa realizada sobre a duração de aleitamento exclusivo em mães adolescentes atendidas em uma unidade de referência, no período entre 2006 e 2008, referenciou que a duração do aleitamento materno exclusivo foi de 130 dias e que o intervalo de confiança para mediana do tempo de aleitamento materno variou entre 4,1 e cinco meses³⁴.

2.6 Fatores associados ao tempo do aleitamento materno

Estudo sobre a nutrição materna e duração da amamentação, no período entre 1993 e 1994, em Pelotas, Rio Grande do Sul, referenciou que o mais longo tempo de amamentação relacionou-se às mães com mais peso, maiores de 20 anos de idade, multíparas e com mais poder aquisitivo³⁵.

Santiago *et al.*³⁶, em Uberaba, Minas Gerais, analisaram os fatores relacionados à manutenção do aleitamento materno exclusivo em lactentes saudáveis nos quatro primeiros meses de vida. As variáveis associadas negativamente ao aleitamento materno foram baixa escolaridade, assistência na puericultura por pediatra sem treinamento em aleitamento materno e uso de chupeta.

Em Itaúna, Minas Gerais, as variáveis que se associaram positivamente ao aleitamento materno exclusivo foram: intenção da mãe em amamentar por dois anos ou mais, peso do recém-nascido acima de 2.500 gramas e não uso de chupeta pelo lactente. A duração do aleitamento materno, na análise multivariada, foi relacionada de forma positiva com a idade materna maior de 20 anos, número de consultas de pré-natal entre cinco e nove, não uso de álcool ou tabaco, primeira mamada com menos de seis horas de vida e não uso de chupeta³¹.

Os fatores associados ao aleitamento materno, em Feira de Santana na Bahia, avaliados por Vieira *et al.*¹⁵, indicaram que as variáveis com significância estatística

relacionadas a mais chances de amamentar foram: mães que não trabalhavam fora do lar, amamentação no primeiro dia, baixa renda familiar, multiparidade e não utilização de chupetas.

Silveira e Lamounier³⁷ identificaram e analisaram as variáveis associadas à reduzida duração do aleitamento materno em três municípios da região do Alto Jequitinhonha em Minas Gerais, concluíram que fatores como escolaridade paterna (igual ou acima de segundo grau completo), o fato de o pai não residir com a criança e uso de chupeta interferem de forma negativa na duração do aleitamento materno.

De acordo com Ramos e Ramos³⁸, em revisão bibliográfica sobre aleitamento, desmame e fatores associados, os fatores associados à ocorrência do desmame precoce são: primiparidade, uso de chupeta, hospital de nascimento e trabalho materno.

França *et al.*³⁹, ao analisarem a incidência e os determinantes do uso de mamadeira no primeiro mês de vida e possíveis efeitos dessa prática na técnica de amamentação, salientaram que, aos sete dias, 21,3% das crianças usavam mamadeira e, aos 30 dias, 46,9%. Coabitação com a avó materna esteve associada ao uso de mamadeira tanto aos sete quanto aos 30 dias. Também estiveram associados ao uso de mamadeira aos sete dias: a mãe ser adolescente e trauma mamilar na maternidade. Os outros dois fatores associados ao uso de mamadeira aos 30 dias foram trauma mamilar aos sete dias e uso de chupeta aos sete dias. Não houve associação entre técnica de amamentação ensinada na maternidade e uso de mamadeira, mas, aos 30 dias, crianças que usavam mamadeira apresentaram técnica menos adequada que as que sugavam só o peito.

Estudo realizado com famílias de baixa renda da região sul de Curitiba, Paraná, sobre os fatores de risco associados à duração do aleitamento materno, preconizou como fatores protetores do aleitamento materno: a consciência da mãe sobre os benefícios da amamentação por tempo estendido, a amamentação da criança com leite exclusivamente materno na maternidade e o alojamento conjunto da mãe e criança na maternidade⁴⁰.

Na pesquisa que analisou a associação entre ações de promoção, proteção e apoio à amamentação em unidades básicas de saúde do Rio de Janeiro nos primeiros seis meses de vida, os fatores que se associaram à elevada prevalência de aleitamento materno exclusivo foram: cor branca, escolaridade alta, ter companheiro, experiência prévia com amamentação, alta hospitalar. As variáveis “ter recebido orientação em grupo” e “ter sido mostrado como amamentar” associaram-se à alta prevalência do aleitamento materno exclusivo⁴¹.

Na identificação dos fatores associados à interrupção do aleitamento materno exclusivo de lactentes nascidos com baixo peso assistidos na Atenção Básica na periferia de São Paulo, obteve-se que os fatores associados à interrupção do AME no terceiro mês foram: idade materna menor de 18 anos, vínculo empregatício informal (como fator de proteção), ingestão de álcool na gestação, menos de seis consultas no pré-natal, gestação múltipla, peso ao nascer inferior ou igual a 2.000 g, dificuldade na primeira mamada, queixa sobre a amamentação no primeiro mês, uso de chupeta no primeiro e segundo meses⁴².

2.7 Medicamentos na gestação

Com o propósito de orientar o prescritor na escolha terapêutica mais adequada para uma gestante, à agência americana *Food and Drug Administration* - FDA⁴³ (1980), classificou os fármacos quanto aos efeitos na gestação nas seguintes categorias:

- Categoria A - estudos controlados em gestantes não demonstraram risco para o feto durante a gravidez.
- Categoria B - estudos em animais não demonstraram risco fetal, mas também não existem estudos controlados em mulheres grávidas; ou aqueles em animais mostraram risco, não confirmado em pesquisas controladas em gestantes.
- Categoria C - não foram realizadas investigações em animais ou mulheres grávidas; ou, então, os estudos em animais evidenciaram risco fetal, mas não existem publicações disponíveis sobre mulheres grávidas.
- Categoria D - evidências positivas de risco fetal humano, porém os benefícios potenciais para a mulher grávida podem, eventualmente, justificar seu risco.
- Categoria X - medicamentos contraindicados na gestação, pois avaliações em animais e em mulheres grávidas demonstraram clara evidência de risco fetal.

Estudo retrospectivo sobre o padrão do uso de medicamentos durante a gravidez realizado em um hospital-escola em Campinas, São Paulo informou que 94,6% das gestantes administraram pelo menos um medicamento durante a gravidez, sendo que as seis classes farmacológicas mais usadas foram: analgésicos, antiespasmódicos, anti-infecciosos ginecológicos, antianêmicos, antiácidos e antibióticos⁴⁴.

Mengue, *et al.*⁴⁵, ao analisarem os fatores associados ao uso de medicamentos durante a gestação em mulheres que fizeram o pré-natal em serviços do Serviço Único de Saúde (SUS) em seis cidades brasileiras, destacaram que as classes farmacológicas mais utilizadas durante a gestação foram: multivitaminas e antianêmicos, 57,2%; seguidos pelos medicamentos que atuam no aparelho digestório, 31,3%; e analgésicos e anti-inflamatórios, 22,2%.

Avaliação do perfil de prescrição de medicamentos em gestantes usuárias do SUS em Piracicaba, São Paulo, encontrou que na consulta de pré-natal 44,7% das mulheres receberam prescrição medicamentosa, sendo que o grupo de medicamentos mais prescrito foi aquele que atua sobre o sistema hematopoiético (34,9%). Do total, 26,0% dos medicamentos foram incluídos na categoria C e 1,5% na categoria D⁴⁶.

Análise sobre os determinantes maternos do consumo de medicamentos na gestação por classes de risco, em Passo Fundo, Rio Grande do Sul, propôs que 80% das mães consumiram pelo menos um medicamento na gestação, distribuídos nas classes de risco: A (53,4%), B (18,1%), C (24,46%), D (1,47%) e X (0,06%)⁴⁷.

De acordo com Davis⁴⁸, há uma série de fatores que deve ser considerada em relação à disponibilidade e à eficácia dos medicamentos para uso na gravidez. Essas incluem: alterações no peso corporal total e gordura corporal, esvaziamento gástrico retardado e prolongado, aumento de líquido extracelular e água corporal total, aumento do débito cardíaco, aumento do volume sistólico e frequência cardíaca elevada materna, diminuição da concentração de albumina ligada às proteínas, aumento do fluxo sanguíneo para os órgãos, taxa de filtração glomerular aumentada e alteração da atividade da enzima hepática.

Pesquisa realizada na Inglaterra, sobre a prescrição na gravidez, usando os princípios na prática clínica, salientou que a prescrição muitas vezes provoca incerteza e ansiedade para o clínico e pode levar à omissão do tratamento necessário. As drogas possuem dados suficientes para garantir o seu uso de forma segura, entretanto, o médico fica inseguro quanto aos riscos e benefícios em relação à mãe e ao feto⁴⁹.

2.8 Medicamentos na lactação

A Academia Americana de Pediatria (AAP, 2001)⁵⁰, considerando a transferência de fármacos para o leite materno, adotou a seguinte classificação:

- Citotóxicos que podem interferir no metabolismo celular do lactente;
- drogas de abuso com efeitos adversos descritos no lactente;
- compostos radioativos que requerem suspensão temporária da amamentação;
- efeitos desconhecidos que exigem atenção;
- efeitos significativos em alguns lactentes e que devem ser usados com cautela;
- compatíveis com a amamentação.

Hale⁵¹ (2006) classificou os medicamentos em categorias de risco para uso na lactação, devido aos efeitos indesejáveis para o lactente ou sobre a produção láctea, da seguinte forma:

- L1 - Mais seguros
- L2 - Seguros
- L3 - Moderadamente seguros
- L4 - Possivelmente seguros
- L5 - Contraindicados

Em Montes Claros, Minas Gerais, investigação sobre a interrupção do aleitamento materno verificou que as mulheres alegaram desmame devido ao leite ter secado, sendo que 20% relacionaram esse fator ao uso de medicamentos²⁷.

As bulas de medicamentos sabidamente seguros contêm orientações que os contraindicam no período de lactação⁵².

A maior parte dos fármacos é compatível com a amamentação, sendo que poucos são contraindicados e alguns requerem cuidados devido ao risco de efeitos adversos em lactentes e redução do leite. A prescrição de fármacos durante a amamentação deve se basear no risco-benefício, optando por uma droga já comprovada, pouco excretada no leite e sem risco para a saúde da criança⁵³.

Chaves⁵⁴, em Itaúna, Minas Gerais, ao estudar o uso de medicamentos em nutrizes, percebeu que foram utilizados medicamentos com risco de prejuízo à saúde da criança ou à lactação, sendo que a automedicação durante a lactação foi praticada por 51,2% das nutrizes. O mesmo estudo também mostrou que 98% das 246 mulheres avaliadas utilizaram medicamentos após a alta hospitalar. Em usuárias de medicamentos considerados compatíveis com a lactação, a duração do aleitamento foi maior, na

comparação com as que fizeram uso de medicamentos com risco de efeitos indesejáveis para o lactente ou a lactação.

A amamentação somente deverá ser interrompida se houver evidências de que o fármaco usado pela nutriz é nocivo para o lactente ou quando não existirem informações a respeito e, ainda, se não for possível a substituição do medicamento por outro que seja compatível com a amamentação⁵⁵.

Safeera *et al.*⁵⁶, na Austrália, ao avaliarem atitudes e práticas do uso de medicamentos e a sua segurança na amamentação, reportaram falta de conhecimento dos profissionais sobre a segurança de medicamentos na lactação, sendo que as mulheres são frequentemente instruídas a descontinuar a amamentação durante o uso de fármacos. Muitas mulheres optam por não iniciar a terapia ou suspender a amamentação, sendo considerado importante o conhecimento sobre as experiências das mulheres diante dos pareceres recebidos de profissionais de saúde, a fim de saber se há coerência nas recomendações realizadas.

REFERÊNCIAS

1. Soares BM. Mulheres policiais: presença feminina na Polícia Militar do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2005.
2. Capelle MCA. O trabalho feminino no policiamento operacional: subjetividade, relações de poder e gênero na oitava região da Polícia Militar de Minas Gerais [tese de doutorado]. Belo Horizonte (MG): UFMG; 2006.
3. Lyon AJ. Factors affecting breast feeding--a comparison of two British Military Hospitals. *J R Army Med Corps* 1983; 129(3):135-9.
4. Madlon-Kay DJ, Carr RJ. The effect of decreasing maternity leave on breast-feeding patterns, *Fam Med* 1988; 20(3):220-1.
5. Croft AM. The employability of pregnant and breastfeeding servicewomen. *J R Army Med Corp* 1995; 141(3):134-41.
6. Stevens KV, Janke J. Breastfeeding experiences of active duty military women. *Mil Med* 2003; 168(5):380-4.
7. Bell MR, Ritchie EC. Breastfeeding in the military: Part I. Information and resources provided to service women. *Mil Med* 2003; 16(10):807-12.
8. Bell MR, Ritchie EC. Breastfeeding in the military: Part II. Resource and policy considerations. *Mil Med* 2003; 168(10):813-6.
9. Rishel PE, Sweeney, P. Comparison of breastfeeding rates among women delivering infants in military treatment facilities with and without lactation consultants. *Mil Med* 2005; 170 (5): 435-8.
10. Afzal M, Quddusi AI, Iqbal M, Sultan M. Breast feeding patterns in a military hospital. *J Coll Physicians Surg Pak* 2006; 16:128-31.
11. Haas DM, Howard CS, Christopher M, Rowan K, Broga MC, Corey T. Assessment of breastfeeding practices and reasons for success in a military community hospital. *J Hum Lact* 2006; 22(4):439-45.
12. Uriell Z, Perry A, Kee A, Burrell L. Breastfeeding in the navy: estimates of rate, duration, and perceived support. *Mil Med* 2009; 174(3):290-6.
13. Carvalhaes MABL, Parada CMGL, Manoel CM, Venancio SI. Diagnóstico da situação do aleitamento materno em área urbana do Sudeste do Brasil: utilização de metodologia simplificada. *Rev Saúde Pública* 1998; 32:430-6.
14. Vieira GO, Glisser M, Araujo SPT, Sales AN. Indicadores do aleitamento materno na cidade de Feira de Santana, Bahia. *J Pediatr* 1998; 74(1):11-16.

15. Vieira GO, Almeida JAG, Rodrigues L, Cabral VA, Santana Netto PV. Fatores associados ao aleitamento materno e desmame em Feira de Santana (BA). *Rev Bras Saúde Matern Infant* 2004; 4:143-50.
16. Pedroso GC, Puccini RF, Silva EMK, Silva NN, Alves MCGP. Prevalência de aleitamento materno e introdução precoce de suplementos alimentares em área urbana do Sudeste do Brasil, Embu, SP. *Rev Bras Saude Matern Infant* 2004; 4:45-8.
17. Figueiredo MG, Sartorelli DS, Zan TA, Garcia E, Silva LC, Carvalho FLP, *et al.* Inquérito de avaliação rápida das práticas de alimentação infantil em São José do Rio Preto, SP, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública* 2004; 20:172-79.
18. Oliveira LPM, Assis AMO, Silva GS, Prado MS, Barreto, ML. Duração do aleitamento materno, regime alimentar e fatores associados segundo condições de vida em Salvador, Bahia, Brasil. *Cad Saúde Pública* 2005; 21(5):1519-30.
19. Vianna RPT, Rea MF, Venancio SIA. A prática de amamentar entre mulheres que exercem trabalho remunerado na Paraíba, Brasil: um estudo transversal. *Cad Saúde Pública* 2007; 23(10):2403-09.
20. Silva SM da, Brunken GS, França GVA de, Escuder MM, Venancio SI. Evolução do aleitamento materno em uma capital da Região Centro-Oeste do Brasil entre 1999 e 2004. *Cad Saúde Pública* 2007; 23(7):1539-46.
21. Lamounier JA. Experiência Iniciativa Hospital Amigo da Criança. *Rev Ass Med Brasil* 1998; 44(4): 319-24.
22. Lamounier JA, Bouzada MCF, Janneu AMS, Maranhão AGK, Araújo MFM, Vieira GO, *et al.* Iniciativa hospital amigo da criança, mais de uma década no Brasil: repensando o futuro. *Rev Paul Pediatr* 2008; 26(2):161-9.
23. Sampaio PF, Moraes CL, Reichenheim ME, Oliveira ASD, Lobato G. Nascer em Hospital Amigo da Criança no Rio de Janeiro, Brasil: um fator de proteção ao aleitamento materno. *Cad Saúde Pública* 2011; 27(7):1349-61.
24. Brasil - Ministério da Saude. PNDS 2006 Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
25. Brasil - Ministério da Saúde. II Pesquisa de prevalência de aleitamento materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
26. Domene SMA, Medeiros MAT, Martins PA. A dinâmica do aleitamento materno entre famílias em vulnerabilidade social: o que revela o sistema de busca ativa. *Rev Nutr* 2011; 24(1):71-77.
27. Caldeira AP. Estudo da situação do aleitamento materno na zona urbana de Montes Claros, MG [dissertação de mestrado]. Belo Horizonte (MG): UFMG; 1998.

28. Pereira FA, Silva AC, Valentini AS, Carvalho AM, Souza AF, Candotti KL. Fatores relacionados à interrupção precoce do aleitamento materno em Alterosa/MG. *Rev Med Minas Gerais* 1999; 9:5-9.
29. Passos MC, Lamounier JA, Silva CA, Mariano da F, Silvia N de, Baudson MFR. Práticas de amamentação no município de Ouro Preto, MG, Brasil / Breast-feeding habits in Ouro Preto, MG. *Rev Saúde Pública* 2000; 34(6):617-22.
30. Percegoni N, Araujo RMA, Silva MMS, Euclides MP, Tinôco ALA. Conhecimento sobre aleitamento materno de puérperas atendidas em dois hospitais de Viçosa, Minas Gerais. *Rev Nutr* 2002;15(1):29-35.
31. Chaves RG. Situação do aleitamento materno e uso de medicamentos pela nutriz no primeiro ano de vida da criança em Itaúna, MG [dissertação de mestrado]. Belo Horizonte (MG): UFMG; 2004.
32. Silveira FJF. Fatores associados à duração do aleitamento materno em três municípios na região do Alto Jequitinhonha, MG [tese de doutorado]. Belo Horizonte (MG): UFMG; 2004.
33. Romanini, BV. Aleitamento materno e introdução de outros alimentos em crianças nascidas com peso inferior à 2000g, nos primeiros seis meses de vida [dissertação de mestrado]. Belo Horizonte (MG): UFMG; 2006.
34. Santos CML. Duração de aleitamento materno exclusivo em mães adolescentes atendidas em uma unidade de referência de Belo Horizonte – MG [dissertação de mestrado]. Belo Horizonte (MG): UFMG; 2009.
35. Gigante DF, Vitoria CG, Barros FC. Nutrição materna e duração da amamentação. *Revista de Saúde Pública* 2000; 4(3):259-65.
36. Santiago LB, Bettiol H, Barbieri MA, Guttierrez MRP, Ciampo LAP. Incentivo ao aleitamento materno: a importância do pediatra com treinamento específico. *J Pediatr* 2003; 79(6):504-12.
37. Silveira FJF, Lamounier JA. Fatores associados à duração do aleitamento materno em três municípios na região do Alto Jequitinhonha, Minas Gerais, Brasil. *Cad Saúde Pública* 2006; 22(1):69-77.
38. Ramos VW, Ramos JW. Aleitamento materno, desmame e fatores associados. *CERES* 2007; 2(1):43-50.
39. França MCT, Giugliani ERJ, Oliveira LDO, Weigert EML, Santo LCES, Köhler CVK, *et al.* Uso de mamadeira no primeiro mês de vida: determinantes e influência na técnica de amamentação. *Rev Saúde Pública* 2008; 42(4).
40. Baptista GH, Andrade AHHKG de, 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 Saúde Pública* 2009; 25(3):596-604.

41. Pereira RSV, Oliveira MIC de, Andrade CLT de; Brito AS. Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo: o papel do cuidado na atenção básica. *Cad Saúde Pública* 2010; 26(12):2343-54.
42. Sanches, MTC, Buccini GS, Gimeno SGA, Rosa TEC, Bonamigo AW. Fatores associados à interrupção do aleitamento materno exclusivo de lactentes nascidos com baixo peso assistidos na atenção. *Cad Saúde Pública* 2011; 27(5):953-65.
43. Food and Drug Administration. Federal Register 1980; 44:37434-67.
44. Fonseca MRCC, Fonseca E, Bergsten-Mendes G. Prevalência do uso de medicamentos na gravidez: uma abordagem farmacoepidemiológica. *Rev Saúde Pública* 2002; 36:205-12.
45. Mengue SS, Shenkel EP, Schmidt MI, Duncan BB. Fatores associados ao uso de medicamentos durante a gestação em seis cidades brasileiras. *Cad. Saúde Pública* 2004;20(6):1602-08.
46. Carmo TA, Nitrini SMOO. Prescrições de medicamentos para gestantes: um estudo farmacoepidemiológico. *Cad Sade Pública* 2004; 20(4):1004-13.
47. Geib LTC, Vargas Filho EF, Geib D, Mesquita DI, Nunes ML. Prevalência e determinantes maternos do consumo de medicamentos na gestação por classe de risco em mães de nascidos vivos. *Cad Saúde Pública* 2007; 23(10):2351-62.
48. Davis DB. Drugs in pregnancy: the issues for 2010. *J Popul Ther Clin Pharmacol* 2010; 17(3):332-5.
49. Henderson E, Mackillop L. Prescribing in pregnancy and during breast feeding: using principles in clinical practice. *Postgrad Med J.* 2011; 87(1027):349-54.
50. American Academy of Pediatrics, Committee on drugs. The transfer of drugs and other chemicals into human milk. *Pediatrics* 2001; 108:776-89.
51. Hale TW. Medications and mothers' milk. 12th ed. Amarillo: Pharmasoft Publ; 2006.
52. Lamounier JA, Chaves RG, Lana APB. Atualização sobre o uso de medicamentos durante amamentação. *Sociedad Iberoamericana de Información Científica*; 2004. Disponível em: www.siicsalud.com/dato/dat037/004423003.htm.
53. Chaves RG, Lamounier JA. Uso de medicamentos durante a lactação. *J Pediatr [Rio J]* 2004; 80 Supl 5: S189-98.
54. Chaves RG. Uso de Medicamentos por Nutizes em Itaúna-MG: Caracterização e Associação com o tempo de Aleitamento Materno [tese de doutorado]. Belo Horizonte (MG): UFMG; 2007.
55. Brasil - Ministério da Saúde. Amamentação e uso de medicamentos e outras substâncias. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

56. Safeera YH, Narmin D. Knowledge, attitudes and practices of health professionals and women towards medication use in breastfeeding: A review. *Int Breastfeed J* 2011; 6: 11.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

- Avaliar a situação do aleitamento materno e os fatores associados ao desmame entre as policiais militares da região metropolitana de Belo Horizonte.

3.2 Objetivos específicos

- Conhecer o índice de aleitamento materno e do aleitamento materno exclusivo na população militar.
- Identificar variáveis associadas ao desmame e à interrupção do aleitamento materno exclusivo.
- Verificar a associação entre a atividade operacional e o índice de aleitamento materno
- Investigar a frequência do uso de medicamentos na gestação e amamentação.
- Caracterizar os fármacos utilizados pelas militares, classificando conforme a segurança durante a gestação e a lactação.
- Avaliar a associação entre o uso medicamentos e a duração do aleitamento materno.

4 HIPÓTESE DO ESTUDO

Conforme objetivos para este estudo, pode-se lançar a seguinte hipótese para análise:

- A atividade operacional interfere no índice de aleitamento materno

5 CASUÍSTICA E MÉTODOS

5.1 Definições e terminologia

Aleitamento materno exclusivo - a criança recebe apenas o leite materno, sem adição de água, chás, sucos e outros líquidos ou sólidos (exceto gotas ou xaropes de vitaminas, suplementos minerais ou outros medicamentos)¹.

Aleitamento materno predominante - o leite materno é a fonte principal de alimentação do lactente, que também recebe outros líquidos como água, chás, sucos, porém nenhum outro leite, nem semissólidos¹.

Aleitamento materno completo - constitui o aleitamento materno exclusivo mais aleitamento materno predominante¹.

Aleitamento materno complementado - a criança alimenta-se de leite materno, alimentos semissólidos ou líquidos¹.

Aleitamento materno - a criança alimenta-se de leite materno, independentemente da utilização de outros alimentos¹.

Automedicação - procedimento caracterizado pela iniciativa do indivíduo ou responsável em obter e utilizar um produto que acredita prover benefícios no tratamento de doenças ou alívio de sintomas².

Desmame total - interrupção total da amamentação³⁻⁵.

Droga - substância utilizada para modificar sistemas fisiológicos ou estados enfermos com ou sem intenção de benefício ao indivíduo².

Fármaco - substância utilizada para modificar sistemas fisiológicos ou estados anormais para benefício do indivíduo⁶.

Medicamento - produto farmacêutico, tecnicamente obtido ou elaborado, com finalidade profilática, curativa, paliativa ou para fins de diagnóstico⁷.

Nutriz - mulher que amamenta, sinônimo de lactante⁸.

Interrupção do aleitamento materno - momento em que a criança não se alimenta mais de leite materno¹.

Interrupção precoce do aleitamento materno - interrupção do hábito antes de 24 meses de idade¹.

5.2 Local do estudo

A pesquisa foi realizada nos Batalhões, Companhias, Diretorias e Órgãos de Apoio da Polícia Militar de Minas Gerais (PMMG) da região metropolitana de Belo Horizonte.

A PMMG possui as seguintes unidades em Belo Horizonte^{9,10}:

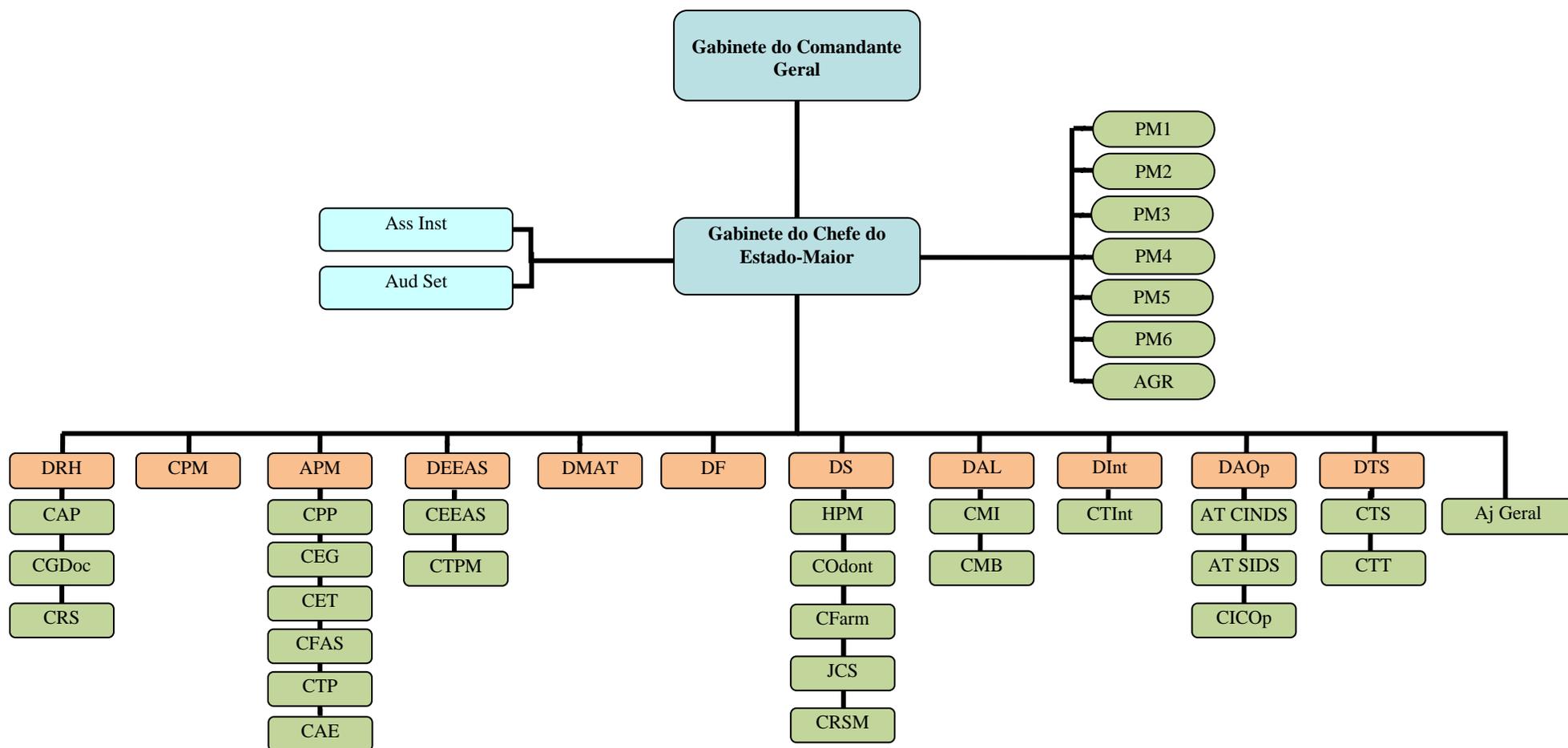
- 1ª Região da Polícia Militar (RPM), também denominada Comando de Policiamento da Capital (CPC), sendo composto de nove Batalhões de área (1º, 5º, 13º, 16º, 22º e 34º, 41º, 49º Batalhão da Polícia Militar (BPM) e Batalhão de Polícia de Trânsito);
- Comando de Policiamento Especializado (CPE) composto de oito unidades, sendo Regimento de Cavalaria Alferes Tiradentes, Batalhão de Polícia de Eventos, Batalhão de Polícia de Guardas, Batalhão de Rondas Táticas Metropolitanas, Batalhão de Radiopatrulhamento Aéreo, Grupo de Ações Táticas Especiais - Batalhão de Missões Especiais, Companhia de Polícia Militar de Meio Ambiente, Batalhão de Polícia Rodoviária e Companhia de Polícia Militar de Cães.

Possui também as seguintes unidades na região metropolitana de Belo Horizonte (RMBH)^{9,10}:

- 2ª RPM sediada na cidade de Contagem e a 3ª RPM sediada em Vespasiano. Essas abrangem os municípios de Contagem (18º BPM, 39º BPM e 1ª Cia M Esp), Betim (33ºBPM), Ribeirão das Neves (40º BPM), Ibirité (48º BPM), Igarapé (7ª Cia. Ind. PM), Nova Lima (1ª Cia. PM Ind PM), Sabará (15ª Cia. Ind. PM), Santa Luzia (35º BPM), Vespasiano (36º BPM), Ouro Preto (52º BPM) e Lagoa Santa (7ª Cia M Esp).

No interior do estado de Minas Gerais, a Polícia Militar está articulada em 15 regiões, compostas de Batalhões e Companhias independentes. Cada região dispõe também de uma Companhia Independente de Meio Ambiente e Trânsito voltada para atuações específicas nessas atividades^{9,10}.

Na área administrativa, a PMMG está estruturada conforme o seguinte organograma^{9,11}:



5.3 Delineamento da pesquisa

Trata-se de um estudo transversal, realizado por meio de entrevistas com as mães militares, cujas informações coletadas incluíram dados de até 24 meses de antecedência.

5.4 Amostra

O Instituto de Previdência dos Servidores Militares do Estado de Minas Gerais (IPSM) presta assistência de saúde à Polícia Militar, ao Corpo de Bombeiros Militar e aos seus dependentes, público composto de aproximadamente 220.534 beneficiários.

Atualmente fazem parte da PMMG cerca de 75.400 policiais militares, representando toda a população militar. Destes, 4.673 policiais militares são do sexo feminino e, destas, 2.247 policiais militares exercem suas atividades na região metropolitana de Belo Horizonte e 1.697 atuam na cidade de Belo Horizonte.

Em Minas Gerais, os militares contam com assistência à saúde nas Seções de Assistência à Saúde (SAS) e nos Núcleos de Atenção Integral à Saúde (NAIS), localizados nos Batalhões da PMMG.

Em Belo Horizonte, os militares dispõem de assistência médica no Hospital Militar Juscelino Kubitschek de Oliveira, conhecido como Hospital da Polícia Militar (HPM), que não possui maternidade. Assim, os partos da região metropolitana de Belo Horizonte são realizados nos hospitais conveniados (Hospital Belo Horizonte, Hospital Vila da Serra e Hospital Unimed - Betim).

Em Minas Gerais, são realizados 1.769 partos por ano de militares e dependentes, sendo que, destes, 125 são de mulheres militares. Na região metropolitana de Belo Horizonte, são feitos aproximadamente 65 partos por ano de mães militares, segundo dados do IPSM (2011).

A licença-maternidade de seis meses foi aprovada na PMMG em 17 de junho de 2010 pelo Memorando Circular 10.928, que dispõe sobre prorrogação da licença-maternidade¹².

Para o cálculo amostral, considerando que são feitos, em média, 65 partos em mulheres militares por ano na região metropolitana de Belo Horizonte e que o estudo foi realizado em militares que tiveram parto no período entre maio de 2007 e setembro de 2011, considerou-se a população de 275. Amostragem aleatória simples foi realizada, em

que a porcentagem do aleitamento materno esperado foi de 97,9%¹³, frequência obtida em estudo com crianças menores de 24 meses, sendo necessária amostra aleatória de 40 para se obter representatividade, quantidade encontrada a partir da fórmula utilizada para o cálculo amostral. A amostra do estudo foi de 100 mulheres, sendo que se optou por uma amostra de conveniência, considerando que a militar muitas vezes está em atividade operacional, exercendo sua função nos locais públicos. Além disto, a militar que faz parte de um Batalhão pode exercer sua função em uma Companhia vinculada ao Batalhão, localizada em outro endereço. Assim, os resultados da amostra não podem ser generalizados para a população militar. O tamanho da amostra corresponde a 36% de 275 que é a população de estudo.

O cálculo seguiu a fórmula¹⁴:

$$n = \frac{N \cdot p \cdot q}{(N - 1) \cdot D + p \cdot q}$$

N = tamanho da população = 275
 p = porcentagem de aleitamento materno = 0,97(*)
 $D = \frac{B^2}{4}$ onde B = estimativa do erro amostral
 $q = 1 - p$ (porcentagem do não aleitamento materno)
 $B = 0,05$ então $D = 0,0025/4 = 0,000625$

$$n = \frac{275 \cdot 0,97 \cdot 0,03}{(275 - 1) \cdot 0,000625 + (0,97 \cdot 0,03)} = 40$$

(*)-Frequencia de aleitamento materno de zero a 24 meses esperado¹³.

As militares incluídas na pesquisa foram classificadas, de acordo com a atividade operacional, da seguinte forma:

- Operacional administrativo - praças que exercem suas funções em setores administrativos e que são escaladas para atividades operacionais;
- operacional saúde - praças que exercem suas funções em setores da saúde e que são escaladas para atividades operacionais;
- operacional exclusivo - oficiais e praças que exercem suas funções em setores diretamente relacionados à atividade operacional;
- não operacional - oficiais que exercem suas funções em setores administrativos ou da saúde, sendo que não são escalados para atividades operacionais.

5.5 Critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídas no estudo as mulheres militares da região metropolitana de Belo Horizonte que tiveram seus filhos entre os meses de maio de 2007 e setembro de 2011 e que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Foram excluídas as mães militares “inativas” (aposentadas) e as crianças maiores de 24 meses. Em caso de mais de uma criança menor de 24 meses na mesma família, foi incluída apenas a mais nova.

5.6 Estudo-piloto

Foi realizado estudo-piloto no período entre maio e outubro de 2008, com 20 mães militares no HPM de Minas Gerais, para fins de adequações e testagem do questionário, sendo que essas militares não foram incluídas na pesquisa.

5.7 Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada no período de maio de 2009 a setembro de 2011, tendo como instrumento de pesquisa um questionário validado¹³ (APÊNDICE A), sendo necessárias modificações para adequação ao estudo.

O questionário possui as variáveis relacionadas à frequência do aleitamento materno, às características demográficas e socioeconômicas, à carreira militar, à assistência à saúde e aos hábitos materno-infantis.

Informações sobre os nomes de mães militares que tiveram partos no período entre maio de 2007 e setembro de 2009 foram obtidas pelo IPSM.

O contato com a mãe da região metropolitana de Belo Horizonte foi feito por busca ativa nas unidades da PMMG, no período em que as militares se encontravam de serviço, onde o questionário foi aplicado pela mestrandia e uma estagiária treinada de forma escrita.

5.8 Aspectos éticos

Conforme Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (COEP) do HPM-MG, pelo Departamento de Pediatria e pelo COEP da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG).

As mães entrevistadas receberam informações referentes ao conteúdo, objetivos, finalidade da pesquisa e, após a apresentação e assinatura do TCLE (APÊNDICE B), foi realizada a entrevista, com garantia de sigilo das informações.

A infraestrutura necessária ao desenvolvimento da pesquisa e a questão financeira não apresentaram limitações para o cumprimento do cronograma proposto.

Os dados encontrados estão sendo utilizados apenas com o propósito de pesquisa e serão publicados em revistas científicas.

5.9 Processamento e análise dos dados

O *software* utilizado foi o *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 13.0. A caracterização dos dados foi feita a partir de tabela de frequências absoluta e relativa e gráficos de barras para as variáveis qualitativas ou categorizadas. A análise de associação entre o desmame, o aleitamento materno exclusivo e as variáveis do estudo foi realizada pela análise univariada, pelos testes qui-quadrado de Pearson assintótico (menos de 20% do valor esperado < que 5) e qui-quadrado de Pearson exato (mais de 20% do valor esperado < que 5)¹⁵. As variáveis que foram estatisticamente significantes considerando-se o nível de significância de 0,20 foram candidatas ao modelo multivariado de regressão logístico. As variáveis menos significativas passo a passo foram retiradas até restarem no modelo multivariado aquelas significativas considerando-se o nível de significância de 0,05¹⁶.

Para a análise da associação entre aleitamento materno, posto/graduação e atividade operacional, foram realizadas pelos testes qui-QUADRADO de Pearson assintótico e exato. Os mesmos testes foram utilizados na comparação dos tipos de licença-maternidade e uso de medicamentos com desmame, aleitamento materno e aleitamento materno exclusivo. Já para os tempos, estes foram descritos através de média e desvio-padrão (normais) e medianas e intervalo interquartil (não normais) de aleitamento e aleitamento

materno exclusivo, sendo utilizados os testes de Mann Whitney na comparação de amostras não normais e teste T na comparação de normais. A normalidade foi avaliada pelo teste Shapiro Wilk.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Division of Child Health and Development. Indicators for assessing breastfeeding practices. WHO:Geneva; 1991.
2. Paulo L, Zanini AC. Automedicação no Brasil. Rev Ass Med 1988;34(2).
3. World Health Organization. Complementary feeding of young children in developing countries. Geneva: WHO; 1998.
4. Monte CMG, Giugliani ERJ. Recomendações para alimentação complementar da criança em aleitamento materno. J Pediatr 2004; 80(Supl 5):S131-41.
5. Dias MCAP, Freire LMS, Franceschini SCC. Recomendações para alimentação complementar de crianças menores de dois anos. Ver Nutr 2010; 23(3).
6. Zanini AC, Oga S. Farmacologia. 6 ed. São Paulo:Atheneu; 2003.
7. Brasil - Ministério da Saúde. Controle Sanitário do Comércio de Drogas, Medicamentos, Insumos Farmacêuticos e Correlatos. Lei nº 5.991, 1973. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/medicamentos/conceito.htm>.
8. Chaves RG. Uso de Medicamentos por Nutizes em Itaúna-MG: Caracterização e Associação com o tempo de Aleitamento Materno [tese de doutorado]. Belo Horizonte (MG):UFMG; 2007.
9. Policiamilitar.mg.gov.br [homepage na intranet]. Articulação Operacional. Disponível em: <https://www.policiamilitar.mg.gov.br/portalm/cm/conteudo.action?conteudo=7&tipoConteudo=itemMenu>.
10. Brasil - Polícia Militar de Minas Gerais. Altera o Plano de Articulação e o Detalhamento e Desdobramento do Quadro de Organização e Distribuição (DD/QOD) da Polícia Militar de Minas Gerais. Resolução 4183, 2011.
11. Brasil - Polícia Militar de Minas Gerais. Altera o Plano de Articulação e o Detalhamento e Desdobramento do Quadro de Organização e Distribuição (DD/QOD) da Polícia Militar de Minas Gerais. Resolução 4075 2010.
12. Brasil - Polícia Militar de Minas Gerais. Prorrogação da Licença Maternidade. Memorando Circular 10928, 2010.
13. Silveira FJF. Fatores associados à duração do aleitamento materno em três municípios na região do Alto Jequitinhonha, MG [tese de doutorado]. Belo Horizonte (MG): UFMG; 2004.
14. Lemeshow S, Hosmer D, Klar J, Lwanga SK. Adequacy of Sample Size in Health Studies. Chichester: John Wiley & Sons Ltd. for World Health Organization;1990.
15. Agresti A. An introduction to categorical data analysis. New York: Wile; 1996.

16. Hosmer DW, Lemeshow S. Applied Logistic Regression. New York: John Wiley and Sons;1989.

PARTE 2

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O primeiro artigo foi elaborado de acordo com as normas de publicação da Revista Paulista de Pediatria e o segundo conforme as normas de publicação da Revista Médica de Minas Gerais

6.1 Artigo 1 - Prevalência do aleitamento materno e fatores

associados à interrupção da amamentação em mulheres militares da região metropolitana de Belo Horizonte

Resumo

Objetivo: Avaliar a situação do aleitamento materno e os fatores associados ao desmame entre mulheres militares da região metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais. **Métodos:** Estudo transversal com amostra de conveniência composta por 100 mães militares com crianças de até 24 meses. Foram coletados dados sobre frequência do aleitamento materno, perfil socioeconômico, carreira militar, assistência à saúde e hábito materno-infantil. A análise de regressão logística foi realizada para verificar a associação entre a interrupção do aleitamento materno e variáveis do estudo. Os testes de Mann Whitney e teste T foram utilizados para verificar a duração do aleitamento exclusivo e aleitamento materno. **Resultados:** O aleitamento materno ocorreu em 94% dos casos e a sua duração mediana foi de 7,2 meses. Não houve diferença significativa do aleitamento materno entre mães militares de acordo com a patente, nível educacional e atividade operacional. A análise multivariada apresentou associação positiva entre o desmame e as variáveis: estado civil da mãe (casada), informação sobre a importância da amamentação no pré-natal e utilização do leite não humano. A variável que se relacionou positivamente com mais duração do aleitamento materno exclusivo foi de mães com dois filhos prévios. **Conclusões:** A atividade operacional não interferiu na prevalência do aleitamento materno entre mães militares. Planejamento de ações pode intervir nos fatores relacionados à assistência à saúde e hábitos materno-infantis a fim de melhorar o índice do aleitamento materno.

Palavras-chave: Aleitamento materno. Desmame. Militar.

Summary

Objective: To assess the impact of breastfeeding and weaning associated factors among military women in the metropolitan region of Belo Horizonte, Minas Gerais. **Methods:** A cross-sectional study with a convenience sample consisting of 100 military mothers with children under 24 months. Data were collected on frequency of breastfeeding, socioeconomic, military, health care and maternal and child habit. The logistic regression analysis was performed to verify the association between discontinuation of breastfeeding and study variables. The Mann Whitney test and t test were used to verify the duration of exclusive breastfeeding and breastfeeding. **Results:** Breastfeeding occurred in 94% of cases and their median duration was 7.2 months. There was no significant difference between mothers of breastfeeding according to military rank, educational level and operational activities. Multivariate analysis showed a positive association between weaning and the following variables: mother's marital status (married), information on the importance of breastfeeding during prenatal care and use of non-human milk. The variable that was positively related with more duration of exclusive breastfeeding was: mothers with two children prior. **Conclusions:** operating activities did not interfere in the prevalence of breastfeeding among mothers military. Action planning can intervene on factors related to health care and maternal and child health habits in order to improve the rate of breastfeeding.

Keywords: Breast-feeding. Weaning. Military.

Introdução

A recomendação mundial é de que se faça amamentação ao seio exclusiva por seis meses e a manutenção do aleitamento materno complementado pelo período mínimo de 24 meses⁽¹⁾. Tal recomendação encontra embasamento nos benefícios do aleitamento materno, entre eles a proteção contra cólicas nos primeiros seis meses de vida e infecções respiratórias e gastrointestinais, reduzindo-se o número de internações⁽²⁻⁴⁾. A amamentação satisfaz as necessidades nutricionais, sendo responsável pelo melhor desenvolvimento da criança, especialmente nos primeiros dois anos de vida⁽⁵⁾. Com relação aos efeitos de longo prazo, as crianças amamentadas, apresentam médias mais baixas de pressão sanguínea e de colesterol total; e menor prevalência de sobrepeso/obesidade e diabetes tipo II; além de melhor desempenho em testes de inteligência⁽⁶⁾.

Nas últimas duas décadas tem aumentado tanto o número de mulheres no serviço militar quanto o de mulheres que amamentam⁽⁷⁻⁹⁾. As mulheres militares, quando combinam amamentação e trabalho, podem ter experiência com o aleitamento materno semelhante à de mães civis que trabalham, apesar das questões específicas da carreira militar⁽⁹⁾. Contudo, estudo considerou que em mães militares a probabilidade de amamentar até os seis meses é menor que em mães civis⁽¹⁰⁾.

A característica do serviço militar - como a atividade operacional que é o policiamento nos locais públicos -, os requisitos de missão e as barreiras organizacionais podem ser dificultadores para o aleitamento materno⁽¹¹⁾. A carreira militar e a

família são instituições que requerem sacrifícios, recursos, lealdade e metas dos seus membros. Para algumas mulheres, a demanda da carreira militar e satisfação da vida familiar como esposa e mãe é um desafio difícil⁽¹²⁾.

As variáveis sociais, econômicas e o uso de medicamentos durante a lactação associam-se à prática da amamentação, porém ainda há necessidade de conhecimento do efeito dessas variáveis sobre o tempo do aleitamento materno entre mães militares⁽¹³⁾.

Considerando a inexistência de estudo sobre amamentação em mulheres militares no Brasil e que as responsabilidades e demandas da carreira militar são maiores que a do trabalho civil, podendo interferir no aleitamento materno, o presente trabalho tem por objetivo conhecer a prevalência do aleitamento materno na população militar, além de investigar os fatores associados ao desmame.

Sujeito e Métodos

Trata-se de um estudo transversal realizado com mães militares da região metropolitana de Belo Horizonte que tiveram partos no período de maio de 2007 a setembro de 2011. Os dados de interesse foram obtidos pelo Instituto de Previdência dos Servidores Militares (IPSM). A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (COEP) da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) e do Hospital da Polícia Militar de Minas Gerais (HPM).

Para o cálculo amostral, considerando que são realizados, em média, 65 partos em mulheres militares por ano na região

metropolitana de Belo Horizonte e que o estudo foi realizado com militares que tiveram parto no período entre maio de 2007 e setembro de 2011, considerou-se uma população de 275. Amostragem aleatória simples foi realizada, em que a porcentagem do aleitamento materno esperado foi de 97,9%⁽¹⁴⁾, sendo necessária amostra aleatória do tamanho de 40 para se obter representatividade. A amostra do estudo foi de 100 mulheres, sendo que se optou por uma amostra de conveniência, considerando que a militar muitas vezes está em atividade nas ruas. Além disto, a militar que faz parte de um Batalhão pode exercer sua função em uma Companhia vinculada ao Batalhão, localizada em outro endereço. Assim, os resultados da amostra não podem ser generalizados para a população militar. O tamanho da amostra corresponde a 36% de 275 que é a população de estudo.

A coleta de dados foi feita no período entre maio de 2009 e setembro de 2011. As entrevistas foram realizadas nos Batalhões, Companhias, Diretorias e Órgãos de Apoio da Polícia Militar de Minas Gerais (PMMG) da região metropolitana de Belo Horizonte a partir de busca ativa. As informações coletadas foram registradas em questionário validado⁽¹⁴⁾, relativas às características de frequência do aleitamento, demográficas, socioeconômicas, trabalho militar, assistência à saúde e hábitos materno-infantis. O termo desmame, neste trabalho, refere-se à interrupção total da amamentação^(15,16). As mães entrevistadas receberam informações referentes ao conteúdo, objetivos, finalidade da pesquisa e, após a apresentação e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, foi procedida a entrevista, com garantia de sigilo das informações.

O *software* utilizado foi o SPSS, versão 13.0. A caracterização dos dados foi feita em tabela de frequências absoluta e relativa. O teste qui-quadrado de Pearson assintótico e exato foi aplicado para analisar a associação entre a interrupção do aleitamento materno e as variáveis do estudo. As variáveis que foram estatisticamente significantes considerando-se o nível de significância de 0,20 foram candidatas ao modelo multivariado de regressão logística. As variáveis menos significativas passo a passo foram retiradas até restarem no modelo multivariado aquelas significativas, considerando-se o nível de significância de 0,05. Já para os tempos, estes foram descritos através de média e desvio-padrão (normais) e medianas e intervalo interquartil (não normais) de amamentação e aleitamento materno exclusivo, sendo utilizados os testes de Mann Whitney na comparação de amostras não normais e teste T na comparação de normais. A normalidade foi avaliada pelo teste Shapiro Wilk.

Resultados

Das 100 mães que participaram do estudo, todas apresentaram idade igual ou superior a 22 anos, possuíam pelo menos 2º grau completo e tinham renda *per capita* igual ou superior à remuneração de soldado militar em Minas Gerais. Em relação à faixa etária das crianças, 7% tinham menos de seis meses de idade, 39% de 6 a 12 meses, 54% de 12 a 24 meses, entre as quais 53% eram do sexo feminino e 47% do sexo masculino.

Das crianças, 94% iniciaram o aleitamento materno, sendo que 23% amamentaram de forma exclusiva. A frequência do

aleitamento materno conforme posto/graduação pode ser observada no Gráfico 1. A duração mediana do aleitamento materno exclusivo foi de 4,0 meses e do aleitamento materno foi de 7,2 meses.

Das mães militares, 51 tiveram licença-maternidade de quatro meses e 49 licenciaram-se por seis meses. O tempo de aleitamento materno exclusivo e aleitamento materno entre as mães que tiraram licença de quatro meses foi mais longo, porém sem significância estatística na análise univariada (Tabela 1).

Não houve diferença significativa entre a amamentação de acordo com o posto/graduação e função das mães militares (Tabela 2).

As variáveis com associação positiva com o desmame, pela análise univariada foram: remuneração entre cinco e 10 salários mínimos ($p=0,016$), estado civil casada ($p=0,002$), recebimento de informações sobre a importância da amamentação no pré-natal ($p=0,081$) e oferta leite não humano ($p=0,019$). As variáveis, sexo da criança, escolaridade de mãe, número de filhos, fumo, álcool, intercorrência na gravidez, uso de medicamento, tipo de parto, permanência da criança no hospital, influência do pai, apoio familiar e consulta antes de dois meses não tiveram associação significativa com o tempo de aleitamento materno (Tabela 3).

Conforme apresentado na Tabela 4, após a análise multivariada, as variáveis que se associaram positivamente com o desmame, com significância estatística ($p \leq 0,05$), foram: estado civil casada ($p=0,003$), recebimento de informações sobre a

importância da amamentação no pré-natal ($p=0,041$) e oferta de leite não humano ($p=0,039$).

Em relação ao aleitamento materno exclusivo, a análise univariada demonstrou associação positiva com a variável: mães com um filho antes daquela criança ($p=0,023$). Demais variáveis não apresentaram associação com a duração do aleitamento materno exclusivo, de acordo com a Tabela 5.

Pela análise multivariada, a variável com associação positiva com mais duração do aleitamento materno exclusivo, com significância estatística ($p \leq 0,05$) foi de mães que tiveram dois filhos antes da criança ($p=0,04$), conforme demonstrado na Tabela 6.

Discussão

Considerando a inexistência de estudos sobre amamentação na população militar no Brasil, os achados referentes à prevalência do aleitamento materno também foram comparados com dados da literatura de outros países.

A duração mediana do aleitamento materno de 7,2 meses foi menor do que o valor encontrado no Brasil, de 11,2 meses⁽¹⁷⁾. Das militares, 94% iniciaram a amamentação - mais do que em uma instalação militar na Carolina do Norte, nos Estados Unidos, onde 92% das mulheres iniciaram o aleitamento materno⁽¹⁰⁾. A duração mediana do aleitamento materno exclusivo de 4,0 meses foi maior do que o valor encontrado no Brasil, de 1,8 meses, e maior do que o encontrado em um hospital militar em Multan, no Paquistão, de três meses^(17,18).

A duração do aleitamento materno exclusivo e do aleitamento materno não esteve associada à licença-maternidade na análise univariada. Nos Estados Unidos, em Oregon, estudo revelou que a amamentação exclusiva declina quando a mulher volta ao trabalho⁽¹⁹⁾. Pesquisa realizada em uma instalação militar com soldados do sexo feminino nos Estados Unidos, em Fort Gordon, identificou que a redução da licença de 42 dias para 30 dias não teve efeito sobre a duração do aleitamento materno⁽²⁰⁾.

A patente não influenciou na amamentação. Estudo demonstrou que as mães oficiais foram três vezes mais propensas a amamentar em comparação com as mães que são praças⁽²¹⁾.

A atividade operacional não interferiu no índice de aleitamento materno, podendo ser explicado pela possibilidade de as mães militares, com a atividade operacional ao retornarem para o trabalho, terem sido remanejadas para funções administrativas durante o período em que ainda estavam amamentando ou pelo fato de a atividade operacional, apesar das suas características peculiares, não ser um fator que interfira no tempo da amamentação.

A maior chance de interromper a amamentação em mães casadas pode ser justificada pela crença de que a relação sexual pode interferir na amamentação⁽²²⁾. Além disto, a influência do pai é importante no início e manutenção da amamentação⁽²³⁾. As militares que introduziram leite não humano na alimentação das crianças tiveram mais chances de desmamar seus filhos. Outros estudos também demonstraram que a introdução do leite e, conseqüentemente, da mamadeira precocemente leva à diminuição

da frequência das mamadas e redução da duração da amamentação^(24,25). As mães que receberam informações sobre a importância da amamentação no pré-natal relacionaram-se negativamente ao tempo de amamentação. Para melhor entendimento desta realidade, seria necessário verificar o conhecimento dos pediatras sobre amamentação. Estudo considerou que pediatras na puericultura com treinamento em aleitamento materno apresenta associação positiva com a amamentação⁽²⁶⁾. De acordo com estudo realizado na Austrália, é importante saber sobre as experiências das mulheres diante dos pareceres recebidos de profissionais de saúde, a fim de saber se há coerência nas recomendações realizadas⁽²⁷⁾.

Entre as variáveis que se associaram ao desmame, os fatores relacionados à assistência à saúde e hábitos materno-infantis foram previstos em outros estudos, e são passíveis de intervenção⁽¹³⁻¹⁴⁾.

As mães com dois filhos antes da criança tiveram mais chances de amamentar de forma exclusiva, coincidindo com dados publicados na literatura^(13,28). Estudo feito em um hospital militar nos Estados Unidos, ressaltou que a experiência anterior com amamentação associou-se de forma positiva à amamentação até seis meses⁽¹⁰⁾.

O conhecimento dos índices e dos fatores que determinam o tempo de aleitamento materno entre a população militar é um importante instrumento para a realização de um planejamento visando à proteção e ao apoio à amamentação. Este estudo mostrou que os índices de aleitamento materno na população militar estão distantes dos valores considerados ideais. Revelou também que as

mães não casadas, com mais experiência em amamentação e que não ofereceram leite não humano para seus filhos amamentaram seus filhos por mais tempo. Mais tempo de amamentação por mães que não receberam orientações sobre aleitamento materno no pré-natal revela a necessidade de aprofundamento do estudo sobre essa prática na população militar.

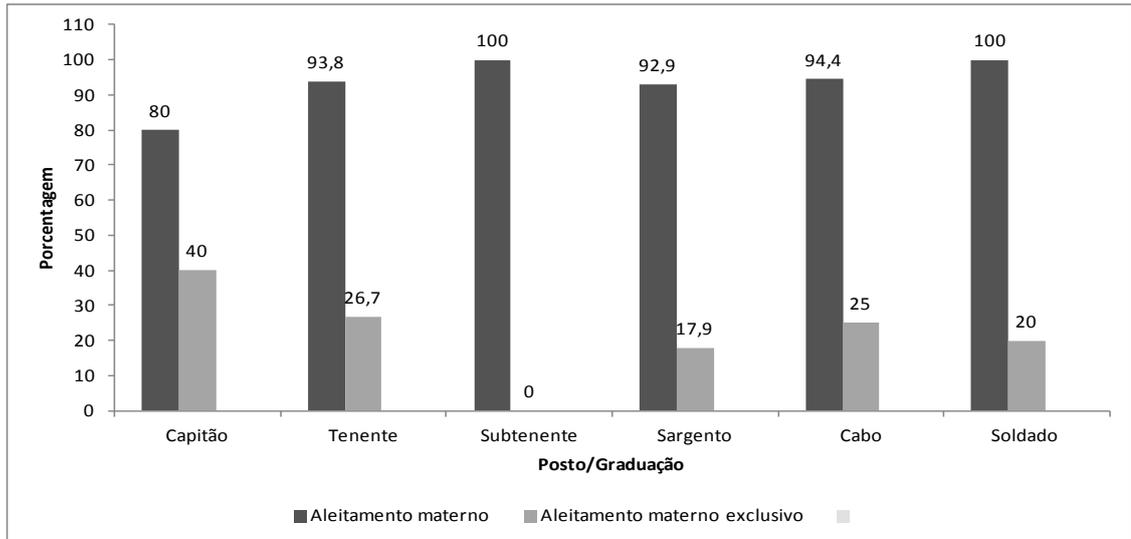


Gráfico 1 - Porcentagem do aleitamento materno exclusivo e aleitamento materno, conforme graduação/posto, região metropolitana de Belo Horizonte/MG, 2007-2011.

Tabela 1 - Duração do aleitamento materno conforme licença-maternidade, região metropolitana de Belo Horizonte/MG, 2007-2011

Variáveis	Licença de maternidade			Valor-p
	4 meses	6 meses	Total	
Amamentou				
Sim	46 (48,9)	48 (51,1)	94	0,205 ²
Não	5 (83,3)	1 (16,7)	6	
Amamentou exclusivo				
Sim	8 (34,8)	15 (65,2)	23	0,076 ¹
Não	43 (55,8)	34 (44,2)	77	
Desmame				
Sim	42 (60,9)	27 (39,1)	69	0,003 ¹
Não	9 (29,0)	22 (71,0)	31	
Mediana do aleitamento materno em meses (intervalo interquartil)	7,5	6,7		0,428 ⁴
Média do aleitamento materno exclusivo em meses (desvio-padrão)	4,0	3,0		0,171 ³

1 Teste Qui-quadrado de Pearson assintótico 2 Teste Qui-quadrado de Pearson exato 3 Teste Mann Whitney 4 Teste t.

Tabela 2 - Distribuição do aleitamento materno e aleitamento materno exclusivo conforme a graduação/posto, atividade operacional/não operacional, estado civil, escolaridade e atividades extramilitares, região metropolitana de Belo Horizonte/MG, 2007-2011

<i>Variáveis</i>	<i>Aleitamento materno</i>			<i>Aleitamento materno exclusivo</i>		
	Sim	Não	Total	Sim	Não	Total
Posto/Graduação						
Capitão	4 (80,0)	1 (20,0)	5	2 (40,0)	3 (60,0)	5
Tenente	14 (93,3)	1 (6,7)	15	4 (26,7)	11 (73,3)	15
Subtenente	1 (100,0)	0 (0,0)	1	0 (0,0)	1 (100,0)	1
Sargento	26 (92,9)	2 (7,1)	28	5 (17,9)	23 (82,1)	28
Cabo	34 (94,4)	2 (5,6)	36	9 (25,0)	27 (75,0)	36
Soldado	15 (100,0)	0 (0,0)	15	3 (20,0)	12 (80,0)	15
Função						
Operacional administrativo	24 (92,3)	2 (7,7)	26	5 (19,2)	21 (80,8)	26
Operacional saúde	39 (97,5)	1 (2,5)	40	8 (20,0)	32 (80,0)	40
Operacional exclusivo	16 (88,9)	2 (11,1)	18	3 (16,7)	15 (83,3)	18
Não operacional	15 (93,8)	1 (6,2)	16	7 (43,8)	9 (56,2)	16
Escolaridade						
Segundo grau	45 (93,8)	3 (6,2)	48	11 (22,9)	37 (77,1)	48
Terceiro grau	31 (91,2)	3 (8,8)	34	8 (23,5)	26 (76,5)	34
Pos-graduado	13 (100,0)	0 (0,0)	13	4 (30,8)	9 (69,2)	13
Mestrado	3 (100,0)	0 (0,0)	3	0 (0,0)	3 (100,0)	3
Estado civil da mãe						
1 Solteira	6 (100,0)	0 (0,0)	6	2 (33,3)	4 (66,7)	6
2 Casada	79 (92,9)	6 (7,1)	85	19 (22,4)	66 (77,6)	85
3 Relação estável	6 (100,0)	0 (0,0)	6	2 (33,3)	4 (66,7)	6
4 Divorciada	3 (100,0)	0 (0,0)	3	0 (0,0)	3 (100,0)	3
Trabalha em outro lugar além da PMMG						
Sim	8 (100,0)	0 (0,0)	8	1 (12,5)	7 (87,5)	8
Não	86 (93,5)	6 (6,5)	92	22 (23,9)	70 (76,1)	92

Tabela 3 - Distribuição das variáveis associadas ao desmame considerando-se estimativas de *odds ratio* (OR) bruta e ajustada com respectivos intervalos de confiança de 95% (IC 95%) e valores p, região metropolitana de Belo Horizonte/MG, 2007-2011

Variáveis	Desmame			OR IC 95% OR	Valor- p
	Sim	Não	Total		
Gênero					
Feminino	34 (64,2)	19 (35,8)	53	1	0,266 ¹
Masculino	35 (74,5)	12 (25,5)	47	1,630 [0,69; 3,84]	
Cor					
Branca	37 (71,2)	15 (28,8)	52	1	0,941 ²
Negra	5 (71,4)	2 (28,6)	7	0,842 [0,35; 2,06]	
Parda	27 (67,5)	13 (32,5)	40	0,831 [0,14; 4,87]	
Estado civil da mãe					
Casada	64 (75,3)	21 (24,7)	85	6,10 [1,87; 19,86]	0,002 ²
Outras	5 (33,3)	10 (66,7)	15	1	
Escolaridade da mãe					
2º grau	35 (72,9)	13 (27,1)	48	1	0,433 ²
3º grau comp. e incomp	22 (64,7)	12 (35,3)	34	1,469 [0,57; 3,79]	
Pós-graduação	10 (76,9)	3 (23,1)	13	0,808 [0,19; 3,41]	
Mestrado comp. e incomp.	1 (33,3)	2 (66,7)	3	5,385[0,45; 64,52]	
Residem trabalham					
1	4 (50,0)	4 (50,0)	8	1	0,249 ²
≥2	65 (70,7)	27 (29,3)	92	2,407[0,56;10,33]	
Salário					
3-5 salários (1746,81- 3110)	2 (22,2)	7 (77,8)	9	1	0,016 ¹
5-10 salários (3110-6220)	39 (75,0)	13 (25,0)	52	10,50[1,51; 72,81]	
10-15 salários (6220-9330)	15 (68,2)	7 (31,8)	22	1,00 [0,27; 3,65]	
≥15 salários	12 (75,0)	4 (25,0)	16	1,40 [0,33; 5,93]	
Cômodos					
Até 5	14 (66,7)	7 (33,3)	21	1	0,520 ¹
6 a 10	47 (72,3)	18 (27,7)	65	0,77 [0,27; 2,21]	
≥10	8 (57,1)	6 (42,9)	14	1,50 [0,37; 6,05]	
Moradores					
Até 3	33 (70,2)	14 (29,8)	47	1,078 [0,46; 2,55]	0,865 ¹
>3	35 (68,6)	16 (31,4)	51	1	

Continua Tabela 3

Variáveis	Desmame			OR IC 95% OR	Valor- p
	Sim	Não	Total		
Número de filhos antes da criança					
0	28 (70,0)	12 (30,0)	40	0,700 [0,26; 1,91]	0,199 ¹
1	30 (76,9)	9 (23,1)	39	2,074 [0,65; 6,67]	
2	9 (52,9)	8 (47,1)	17	1	
Faz uso de cigarro					
Sim	2 (50,0)	2 (50,0)	4	1	0,586 ²
Não	67 (69,8)	29 (30,2)	96	2,31 [0,31; 17,21]	
Faz uso de álcool					
Sim	6 (54,5)	5 (45,5)	11	1	0,309 ²
Não	63 (70,8)	26 (29,2)	89	2,02 [0,57; 7,20]	
Posto/Graduação					
Capitão	3 (60,0)	2 (40,0)	5	-	0,997 ²
Tenente	10 (66,7)	5 (33,3)	15		
Subtenente	1 (100,0)	0 (0,0)	1		
Sargento	19 (67,0)	9 (33,0)	28		
Cabo	25 (69,4)	11 (30,6)	36		
Soldado	11 (73,3)	4 (26,7)	15		
Fez pré-natal					
Sim	68(68,7)	31 (31,3)	99	-	1,000 ²
Não	1 (100,0)	0 (0,0)	1		
Informação da importância da AM no pré-natal					
Sim	44 (75,9)	14 (24,1)	58	2,14 [0,90;5,06]	0,081 ¹
Não	25 (59,5)	17 (40,5)	42	1	
Intercorrência na gravidez					
Sim	31 (68,9)	14 (31,1)	45	0,99 [0,42; 2,32]	0,983 ¹
Não	38 (69,1)	17 (30,9)	55	1	
Usou medicamento na gravidez					
Sim	54 (71,1)	22 (28,9)	76	1,47 [0,56; 3,86]	0,430 ¹
Não	15 (62,5)	9 (37,5)	24	1	

Continua Tabela 3

Variáveis	Desmame			OR IC 95% OR	Valor- p
	Sim	Não	Total		
Tipo de parto				-	
1 normal	12 (60,0)	8 (40,0)	20		0,202 ²
2 fórceps	0 (0,0)	1 (100,0)	1		
3 cesariana	56 (71,8)	22 (28,2)	78		
Criança ficou internada no hospital					
Sim	8 (80,0)	2 (20,0)	10	1,90 [0,38; 9,53]	0,502 ²
Não	61 (67,8)	29 (32,2)	90	1	
Informação na maternidade sobre AM					
Sim	58 (69,0)	26 (31,0)	84	1,01 [0,32; 3,22]	1,000 ²
Não	11 (68,8)	5 (31,2)	16	1	
Recebeu alimento além da AM					
1 Sim	41 (70,7)	17 (29,3)	58	1	0,491 ¹
2 Não	23 (69,7)	10 (30,3)	33	0,95 [0,38; 2,43]	
3 Não sabe	4 (50,0)	4 (50,0)	8		
Influência do pai na amamentação					
Sim	52 (71,2)	21 (28,8)	73	1,46 [0,57; 3,70]	0,427 ¹
Não	17 (63,0)	10 (37,0)	27	1	
Apoio familiar para amamentação					
Sim	62 (72,1)	24 (27,9)	86	2,58 [0,82; 8,15]	0,122 ²
Não	7 (50,0)	7 (50,0)	14	1	
Amamentou no seio					
Sim	65 (67,7)	31 (32,3)	96	-	0,308 ²
Não	4 (100,0)	0 (0,0)	4		
Medicamento durante a amamentação					
Sim	31 (66,0)	16 (34,0)	47	1	0,536 ¹
Não	38 (71,7)	15 (28,3)	53	1,31 [0,56; 3,06]	

Continua Tabela 3

Variáveis	Desmame			OR IC 95% OR	Valor- p
	Sim	Não	Total		
Criança consultou antes dos dois meses					
Sim	66 (68,0)	31 (32,0)	97	-	0,550 ²
Não	3 (100,0)	0 (0,0)	3		
Recebeu leite não humano					
Sim	65 (73,0)	24 (27,0)	89	4,74 [1,27; 17,65]	0,019 ²
Não	4 (36,4)	7 (63,6)	11	1	

1 Teste qui-quadrado de Pearson assintótico 2 Teste qui-quadrado de Pearson exato.

Tabela 4 - Variáveis relacionadas ao desmame ($p \leq 0,05$) pela análise multivariada, região metropolitana de Belo Horizonte/MG, 2007-2011

Variáveis	OR	IC 95% OR	Valor-p
Recebeu leite não humano			
Sim	4,456	1,078; 18,423	0,039
Não	1		
Recebeu informação da importância da amamentação no pré-natal			
Sim	2,735	1,040; 7,195	0,041
Não	1		
Estado civil da mãe			
Casada	7,083	1,985; 25,269	0,003
Outras	1		

IC 95% = intervalo de confiança de 95%.

Tabela 5 - Distribuição das variáveis associadas ao aleitamento materno exclusivo considerando-se estimativas de *odds ratio* (OR) bruta e ajustada aos respectivos intervalos de confiança de 95% (IC 95%) e valores p, região metropolitana de Belo Horizonte/MG, 2007-2011

Variáveis	Amamentação exclusiva			OR	Valor-p
	Sim	Não	Total	IC 95% OR	
Gênero					
Feminino	11 (20,8)	42 (79,2)	53	0,76 [0,30; 1,94]	0,571 ¹
Masculino	12 (25,5)	35 (74,5)	47	1	
Cor					
Branca	13 (25,0)	39 (75,0)	52	1	0,812 ¹
Negra	1 (14,3)	6 (85,7)	7	0,50 [0,06; 4,55]	
Parda	9 (22,5)	31 (77,5)	40	0,87 [0,33; 2,30]	
Estado civil da mãe					
Casada	19 (22,4)	66 (77,6)	85	1	0,743 ²
Outras	4 (26,7)	11 (73,3)	15	1,26 [0,36; 4,42]	
Escolaridade da mãe					
2º grau	11 (22,9)	37 (77,1)	48	1	0,767 ²
3º grau completo e incompleto	8 (23,5)	26 (76,5)	34	1,03 [0,37; 2,93]	
Pós-graduação	4 (30,8)	9 (69,2)	13	1,50 [0,39; 5,81]	
Mestrado completo e incompleto	0 (0,0)	3 (100,0)	3	-	
Residem trabalham					
1	2 (25,0)	6 (75,0)	8	1,13 [0,21; 6,00]	1,000 ²
≥2	21 (22,8)	71 (77,2)	92	1	
Salário					
3-5 salários (1746,81-3110)	2 (22,2)	7 (77,8)	9	1	0,851 ²
5-10 salários (3110-6220)	12 (23,1)	40 (76,9)	52	1,05 [0,19; 5,74]	
10-15 salários (6220-9330)	4 (18,2)	18 (81,8)	22	0,78 [0,12; 5,25]	
≥15 salários	5 (31,3)	11 (68,8)	16	1,59 [0,24; 10,57]	
Cômodos					
Até 5	5 (23,8)	16 (76,2)	21	1	0,153 ²
6 a 10	12 (18,5)	53 (81,5)	65	0,73 [0,22; 2,37]	
≥10	6 (42,9)	8 (57,1)	14	2,40 [0,56; 10,32]	
Moradores					
Até 3	9 (19,1)	38 (80,9)	47	1	0,333 ¹
>3	14 (27,5)	37 (72,5)	51	1,60 [0,62; 4,14]	

Continua Tabela 5

Variáveis	Amamentação exclusiva			OR	Valor-
	Sim	Não	Total	IC 95% OR	p
Número de filhos antes da criança					
0	5 (12,5)	35 (87,5)	40	1	0,023 ¹
1	14 (35,9)	25 (64,1)	39	3,92 [1,25; 12,29]	
2	2 (11,8)	15 (88,2)	17	0,93 [0,16; 5,36]	
Faz uso de cigarro					
Sim	2 (50,0)	2 (50,0)	4	3,57 [0,47; 26,89]	0,226 ²
Não	21 (21,9)	75 (78,1)	96	1	
Faz uso de álcool					
Sim	1 (9,1)	10 (90,9)	11	0,31 [0,04; 2,52]	0,298 ²
Não	22 (24,7)	67 (75,3)	89	1	
Posto/Graduação					
Capitão	2 (40,0)	3 (60,0)	5	2,67 [0,30; 23,86]	0,874 ²
Tenente	4 (26,7)	11 (73,3)	15	1,46 [0,26; 8,01]	
Subtenente	0 (0,0)	1 (100,0)	1	-	
Sargento	5 (17,9)	23 (82,1)	28	0,87 [0,18; 4,28]	
Cabo	9 (25,0)	27 (75,0)	36	1,33 [0,31; 5,82]	
Soldado	3 (20,0)	12 (80,0)	15	1	
Fez pré-natal					
Sim	23 (23,2)	76 (76,8)	99	-	1,000 ²
Não	0 (0,0)	1 (100,0)	1		
Informação da importância da AM no pré-natal					
Sim	14 (24,1)	44 (75,9)	58	1,17 [0,45; 3,02]	0,751 ¹
Não	9 (21,4)	33 (78,6)	42		
Intercorrência na gravidez					
Sim	8 (17,8)	37 (82,2)	45	0,58 [0,22; 1,52]	0,262 ¹
Não	15 (27,3)	40 (72,7)	55		
Usou algum medicamento na gravidez					
Sim	16 (21,1)	60 (78,9)	76	1,10 [0,40; 3,01]	0,854 ¹
Não	7 (29,2)	17 (70,8)	24		
Tipo de parto					
1 normal	8 (40,0)	12 (60,0)	20	2,80 [0,97; 8,06]	0,110 ²
2 fórceps	0 (0,0)	1 (100,0)	1	-	
3 cesariana	15 (19,2)	63 (80,8)	78	1	

Continua Tabela 5

Variáveis	Amamentação exclusiva			OR	Valor- p
	Sim	Não	Total	IC 95% OR	
Criança ficou internada no hospital					
Sim	2 (20,0)	8 (80,0)	10	0,82 [0,16; 4,17]	1,000 ²
Não	21 (23,3)	69 (76,7)	90	1	
Informação na maternidade sobre AM					
Sim	19 (22,6)	65 (77,4)	84	0,88 [0,25; 3,04]	1,000 ²
Não	4 (25,0)	12 (75,0)	16	1	
Influência do pai na amamentação					
Sim	18 (24,7)	55 (75,3)	73	1,44 [0,48; 4,36]	0,517 ¹
Não	5 (18,5)	22 (81,5)	27	1	
Apoio familiar para amamentação					
Sim	21 (24,4)	65 (75,6)	86	1,94 [0,40; 9,37]	0,512 ²
Não	2 (14,3)	12 (85,7)	14	1	
Amamentou no seio					
Sim	23 (24,0)	73 (76,0)	96	-	0,571 ²
Não	0 (0,0)	4 (100,0)	4		
Medicamento durante a amamentação					
Sim	10 (21,3)	37 (78,7)	47	0,83 [0,33; 2,12]	0,700 ¹
Não	13 (24,5)	40 (75,5)	53	1	
Criança consultou antes dos dois meses					
Sim	22 (22,7)	75 (77,3)	97	0,59 [0,05; 6,78]	1,000 ²
Não	1 (33,3)	2 (66,7)	3	1	

1 Teste qui-quadrado de Pearson assintótico 2 Teste qui-quadrado de Pearson exato.

Tabela 6 - Variável relacionada ao aleitamento materno exclusivo ($p \leq 0,05$)
 pela análise multivariada, região metropolitana de Belo
 Horizonte/MG, 2007-2011

Variáveis	OR	IC 95% OR	Valor-p
Número de filhos antes da criança			
0	1		
1	1,31	0,22; 7,79	0,770
2	5,94	1,08; 32,63	0,040

IC 95% = intervalo de confiança de 95%.

Referências

1. Brasil - Ministério da Saúde. Saúde da Criança: Nutrição Infantil. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
2. Saavedra MAL, Costa JSD, Garcias G, Horta BL, Tomasi E, Mendonça R. Incidência de cólica no lactente e fatores associados: um estudo de coorte. *J Pediatr (Rio J)* 2003; 79(2):115-22.
3. Balaban G, Silva GAP, Dias MLCM, Dias MCM, Fortaleza GTM, Morotó FMM, *et al.* O aleitamento materno previne o sobrepeso na infância?. *Rev Bras Saúde Matern Infant* 2004; 3:263-68.
4. Cesar JA, Victora CG, Barros FC, Santos IS, Flores JA. Impact of breast feeding on admission for pneumonia during postneonatal period in Brazil:nested case-control study. *BMJ* 1999; 318:1316-20.
5. Almeida JAG, Novak FR. Amamentação: um híbrido natureza-cultura. *J Pediatr* 2004; 80 Supl. 5: S119-25.
6. Horta BL, Bahl R, Martines JC, Victora CG. Evidence on the long-term effects of breastfeeding: systematic reviews and meta-analyses. Geneva: World Health Organization; 2007.
7. Gancho MBP. A inserção da mulher em postos de comando na polícia [dissertação de mestrado]. Osasco (SP): FIEO; 2010.
8. Rodrigues MHP. Intenção de amamentar: fatores que influenciam [dissertação de mestrado]. Porto (Portugal): FMUP; 2002.
9. Stevens KV, Janke J. Breastfeeding experiences of active duty military women. *Mil Med* 2003; 168(5):380-4.
10. Haas DM, Howard CS, Christopher M, Rowan K, Broga MC, Corey T. Assessment of breastfeeding practices and reasons for success in a military community hospital. *J Hum Lact* 2006; 22(4):439-45.

11. Bell MR, Ritchie EC. Breastfeeding in the military: Part II. Resource and policy considerations. *Mil Med* 2003; 168(10):813-6.
12. Wahl CK, Rundall VF. Military women as wives and mothers. *Womens Health Issues* 1996; 6(60):315-9.
13. Vieira GO, Almeida JAG, Rodrigues L, Cabral VA, Santana Netto PV. Fatores associados ao aleitamento materno e desmame em Feira de Santana (BA). *Rev Bras Saúde Matern Infant* 2004; 4:143-50.
14. Silveira FJF. Fatores associados à duração do aleitamento materno em três municípios na região do Alto Jequitinhonha, MG [tese de doutorado]. Belo Horizonte (MG): UFMG; 2004.
15. World Health Organization. Complementary feeding of young children in developing countries. Geneva: WHO; 1998.
16. Monte CMG, Giugliani ERJ. Recomendações para alimentação complementar da criança em aleitamento materno. *J Pediatr* 2004; 80(Supl 5):S131-41.
17. Brasil - Ministério da Saúde. II Pesquisa de prevalência de aleitamento materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
18. Afzal M, Quddusi AI, Iqbal M, Sultan M. Breast feeding patterns in a military hospital. *J Coll Physicians Surg Pak* 2006; 16:128-31.
19. Baglioli F. Returning to work while Breastfeeding. *Am Fam Physician* 2003; 68:2201-8.
20. Madlon-kay DJ, Carr RJ. The effect of decreasing maternity leave on breast-feeding patterns, *Fam Med* 1988; 20(3):220-1.

21. Mao CY, Narang S, Lopreiato J. Practices in Military Families: A 12-Month Prospective Population-Based Study in the National Capital Region. *Mil Med* 2012; 177 (2):229-34.
22. Bosi MLM, Machado MT. Amamentação: um resgate histórico. *Cadernos ESP - Escola de Saúde Pública do Ceará*. 2005; 1(1):17-25.
23. Costa CR. Representação do papel do pai no aleitamento materno [dissertação de mestrado]. Portugal (Porto): U.Porto; 2007.
24. Marques NM, Lira PIC, Lima MC, Silva NL, Batista Filho M, Huttly SRA, *et al.* Breastfeeding and early weaning practices in Northeast Brazil: A longitudinal study. *Pediatrics* 2001; 107(4).
25. Volpini CCA, Moura EC. Determinantes do desmame precoce no distrito noroeste de Campinas. *Rev Nutr* 2005; 18(3):311-19.
26. Santiago LB, Bettiol H, Barbieri MA, Guttierrez MRP, Ciampo LAP. Incentivo ao aleitamento materno: a importância do pediatra com treinamento específico. *J Pediatr* 2003; 79(6):504-12.
27. Safeera YH, Narmin D. Knowledge, attitudes and practices of health professionals and women towards medication use in breastfeeding: A review. *Int Breastfeed J* 2011; 6:11.
28. Ramos VW, Ramos JW. Aleitamento materno desmame e fatores associados. *CERES* 2007; 2(1); 43-50.

6.2 Artigo 2 - Uso de medicamentos durante a gestação e a lactação em mulheres militares na região metropolitana de Belo Horizonte e sua associação com o tempo de aleitamento materno

Resumo

Objetivo: Investigar a associação do uso de medicamento com a duração do aleitamento materno em mães militares com crianças de até 24 meses na região metropolitana de Belo Horizonte. **Métodos:** Trata-se de estudo transversal com 100 mães militares que tiveram filhos no período de maio de 2007 a setembro de 2011, realizado nas unidades da Polícia Militar de Minas Gerais. O efeito do uso de medicamentos sobre o tempo de aleitamento materno foi avaliado pela análise univariada. O teste de Mann Whitney foi utilizado para verificar o tempo de aleitamento materno. As publicações da *Food and Drug Administration* (1990), Academia Americana de Pediatria (2001) e Hale (2006) foram adotadas para análise de segurança do uso de medicamentos durante a gestação e a amamentação.

Resultados: A frequência de uso de medicamentos foi de 76% na gestação e 47% na lactação. Dos medicamentos utilizados, na gravidez 0,9% caracterizou-se como de risco para o feto. O uso de medicamento na gestação e lactação não esteve associado à duração do aleitamento materno. **Conclusão:** O uso de medicamentos apresentou-se como prática frequente durante a gestação e a lactação. A utilização mais frequente de medicamentos seguros contribuiu para que o uso de fármacos não apresentasse associação com o tempo de amamentação.

Palavras-chave: Aleitamento materno. Lactação. Gestação. Militar. Uso de Medicamentos.

Summary

Objective: To investigate the association of medication use with duration of breastfeeding in military mothers with children up to 24 months in the metropolitan region of Belo Horizonte. **Methods:** It is cross-sectional study with 100 mothers who had children in the military from May 2007 to September 2011, held in the units of the Military Police of Minas Gerais. The effect of medication on the duration of breastfeeding was assessed by univariate analysis. The Mann-Whitney test was used to verify the duration of breastfeeding. Publications of the Food and Drug Administration (1980), American Academy of Pediatrics (2001) and Hale (2006) were adopted for safety analysis of drug use during pregnancy and breastfeeding. **Results:** The frequency of drug use was 76% during pregnancy and lactation 47%. Among the medications used in pregnancy 0.9% was characterized as risk to the fetus. The use of medication during pregnancy and lactation was not associated with duration of breastfeeding. **Conclusion:** The use of drugs appeared as a frequent practice during pregnancy and lactation. The frequent use of safe drugs contributed to the use of drugs does not associate the duration of breastfeeding

Keywords: Breastfeeding. Lactation. Gestation. Military. Drug Utilization

Introdução

As mulheres gestantes, devido às suas peculiaridades biológicas, se expõem a riscos, entre os quais se destacam aqueles decorrentes do consumo de fármaco¹.

As informações sobre os efeitos dos medicamentos na gravidez humana geralmente passam a ser disponíveis após a comercialização dos produtos a partir de relatos individuais de anomalias congênitas, relatos de casos clínicos, estudos epidemiológicos e sistemas de notificação de eventos adversos².

Mulheres que amamentam frequentemente utilizam fármacos, podendo haver problemas relacionados à sua exposição às medicações, sendo um dos fatores responsáveis pela suspensão precoce da amamentação³⁻⁶. Apesar disso, é elevado o índice de utilização de medicamentos pelas nutrizes e o desconhecimento dos efeitos adversos em crianças amamentadas ao seio⁷.

O desconhecimento dos profissionais de saúde sobre o tema, as informações não científicas em bulas de medicamentos, a escassez de informações publicadas sobre a segurança dos fármacos para uso na lactação e o receio materno de usar medicamentos nesse período são fatores considerados como justificativa para a prática do desmame na vigência do uso de medicamento pela nutriz⁸.

O objetivo do presente estudo foi avaliar o uso de medicamentos pelas mães militares da região metropolitana de Belo Horizonte e classificar o seu uso quanto à segurança dos medicamentos durante a gestação e a lactação, além de analisar o efeito do uso de fármacos com a duração do aleitamento materno.

Método

Trata-se de estudo transversal realizado com mães militares que tiveram partos no período de maio de 2007 a setembro de 2011. Os dados de interesse foram obtidos pelo Instituto de Previdência dos Servidores Militares (IPSM). A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (COEP) da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) e do Hospital da Polícia Militar de Minas Gerais (HPM).

Para o cálculo amostral, considerando que são realizados, em média, 65 partos em mulheres militares por ano na região metropolitana de Belo Horizonte e que o estudo foi realizado com militares que tiveram partos no período entre maio de 2007 e setembro de 2011, considerou-se uma população de 275. Amostragem aleatória simples foi feita, em que a porcentagem do aleitamento materno esperado foi de 97,9%⁹, sendo necessária amostra aleatória do tamanho de 40 para se obter representatividade. A amostra do estudo foi de 100 mulheres, sendo que se optou por uma amostra de conveniência, considerando que a militar muitas vezes está em atividade nas ruas. Além disso, a militar que faz parte de um Batalhão pode exercer sua função em uma Companhia vinculada ao Batalhão, localizada em outro endereço. Assim, os resultados não podem ser generalizados para a população militar. O tamanho da amostra corresponde a 36% de 275, que é a população de estudo.

As entrevistas foram procedidas nos Batalhões, Companhias, Diretorias e Órgãos de Apoio da Polícia Militar de Minas Gerais (PMMG) da região metropolitana de Belo Horizonte a partir de busca ativa.

As informações coletadas foram registradas em questionário validado⁹, relativas às características de frequência do aleitamento, demográficas, socioeconômicas,

trabalho militar, assistência à saúde e hábitos materno-infantis. As mães entrevistadas receberam informações referentes ao conteúdo, objetivos, finalidade da pesquisa e, após a apresentação e assinatura no termo de consentimento livre e esclarecido, foi realizada a entrevista, com garantia de sigilo das informações.

A publicação da *Food and Drug Administration* (1980) foi adotada para análise da segurança do uso de medicamentos durante a gestação; e as publicações da Academia Americana de Pediatria (2001) e de Hale (2006) foram eleitas para avaliação da segurança do uso de medicamentos durante a amamentação^{10,4,5}.

A agência americana *Food and Drug Administration* (FDA), com o objetivo de informar o prescritor sobre a escolha terapêutica mais adequada para a gestante, classificou os fármacos quanto aos efeitos na gestação em categorias de risco A, B, C, D e X. A categoria A refere-se aos medicamentos que, em estudos controlados em gestantes, não demonstraram risco para o feto durante a gravidez; a categoria B, a medicamentos em que os estudos em animais não evidenciaram risco fetal, não existindo estudos controlados em mulheres grávidas; a categoria C, a medicamentos em que não foram realizados estudos em animais ou mulheres grávidas ou que pesquisas em animais demonstraram risco fetal; a categoria D, a medicamentos com evidências positivas de risco fetal humano, porém os benefícios potenciais para a mulher grávida podem justificar seu risco; e a categoria X, a medicamentos contraindicados na gestação¹⁰.

O *software* utilizado foi o SPSS, versão 13.0. A análise de associação entre o uso de medicamentos e o aleitamento materno foi univariada, a partir dos testes qui-quadrado de Pearson assintótico e exato. Já para os tempos,

estes foram descritos a partir de média e desvio-padrão (normais) e medianas e intervalo interquartil (não normais) de aleitamento e aleitamento materno exclusivo, sendo utilizados os testes de Mann Whitney na comparação de amostras não normais e teste T na comparação de normais.

Resultados

Das mães militares que utilizaram medicamentos, 76% fizeram uso na gestação e 47% durante a lactação. A classe das vitaminas (45,9%) foi usada com mais frequência na gestação, seguida pela classe dos antianêmicos (9,2%) (Figura 1). Na lactação, a classe dos antibacterianos sistêmicos (16,9%) foi a mais predominante, seguida pelos produtos tópicos (13,6%) e vitaminas (13,6%) (Figura 2).

Os fármacos utilizados na gravidez, de acordo com a classificação FDA (1980), enquadraram-se nas seguintes categorias: A 61,1%, B 29,7%, C 8,3% e X 0,9% (Figura 3). O fármaco utilizado, pertencente à categoria X, foi o estrogênio. Dos fármacos administrados na lactação, conforme classificação de Hale (2006), 23,2% pertencia ao grupo mais seguros, 41,8% aos seguros, 11,6% aos moderadamente seguros e 23,2% não foram classificados. Não foram empregados medicamentos contraindicados na lactação (Figura 4). Segundo a classificação da AAP (2001), 44,1% eram compatíveis com a lactação, 2,3% tinham efeitos desconhecidos e 53,6% não foram classificados (Figura 5).

A duração mediana do aleitamento materno exclusivo foi de quatro meses e do aleitamento materno de sete meses, tanto em gestantes que utilizaram medicamentos quanto naquelas que não fizeram uso de fármacos (Tabela1)

A duração mediana do aleitamento materno exclusivo foi de três meses e do aleitamento materno de seis meses em

mães militares que usaram medicamento na lactação. A duração mediana do aleitamento materno exclusivo foi de quatro meses e do aleitamento materno de sete meses em nutrizes que não adotaram fármacos (Tabela 2).

A utilização de fármacos na gestação não se associou, na análise univariada, à duração do aleitamento materno exclusivo ($p=0,410$) e ao aleitamento materno ($p=0,331$), conforme mostrado na Tabela 3. O uso do medicamento por nutrizes não se associou, na análise univariada, à duração do aleitamento materno exclusivo ($p=0,7$) e ao aleitamento materno ($p=0,416$), conforme Tabela 4.

A automedicação não foi praticada na gestação, mas o foi por 1% das nutrizes, sendo utilizados polivitamínicos e domperidona, este no intuito de aumentar a produção láctea.

Discussão

Das gestantes, 76% fizeram uso de fármacos, assemelhando-se ao encontrado em seis cidades brasileiras (83,8%) e a um estudo realizado em Passo Fundo, Rio Grande do Sul, que verificou o uso de medicamentos por 80% das gestantes^{1,12}. Das nutrizes, 47% utilizaram medicamento. Na Noruega, Matheson¹³ observou o emprego de pelo menos um fármaco por 25% das nutrizes com bebês entre três e cinco meses. Já em Itaúna-MG, 98% das nutrizes utilizaram medicamentos após a alta hospitalar¹⁴.

A classe das vitaminas foi a mais usada na gestação. A literatura tem registrado ser comum o consumo proporcionalmente mais expressivo de vitaminas entre as gestantes¹⁵. A classe dos antianêmicos foi a segunda mais utilizada na gestação, o que parece refletir a conduta estabelecida pelo Ministério da Saúde para a assistência pré-natal¹⁶.

Os antibacterianos sistêmicos foram os mais utilizados no período de amamentação (16,9%). Em Itaúna-MG essa frequência foi de 1,9% pelas nutrizes após a alta hospitalar em estudo realizado durante 12 meses¹⁷. Os antibióticos geralmente são prescritos por curto período de tempo, reduzindo o risco para o lactente. Porém, eles podem alterar a flora intestinal da criança, podendo causar diarreia e interferência na interpretação do resultado de culturas do lactente¹⁸. Os anti-inflamatórios não esteroides (AINEs) estão entre os fármacos mais utilizados em todo o mundo, inclusive durante a lactação, sendo que entre os 27 AINEs comercializados no Brasil, foram encontradas referências sobre segurança para uso durante a amamentação de apenas 14¹⁷. Neste estudo, os analgésicos e anti-inflamatórios foram a quarta classe mais utilizada pelas militares no período da amamentação.

A prevalência de consumo de medicamento na gestação observada foi mais alta na classe de risco A (61,1%) e mais baixa na B (29,7%) e C (8,3%). Em estudo realizado em seis cidades brasileiras, a frequência encontrada foi de 34% para a classe A, 22,6% para a B e 39,7% para a C¹². Em pesquisa feita em Piracicaba, São Paulo, essa prevalência foi de 35,7, 27,5 e 26%, respectivamente¹⁹. Neste estudo, o consumo de medicamento da classe A foi quase duas vezes maior quando comparado com as localidades mencionadas anteriormente.

Os estrogênios foram utilizados por 0,9% das grávidas. Estudos recentes sugerem que substâncias estrogênicas podem apresentar efeitos duradouros no sistema reprodutivo em humanos expostos *in útero*, podendo causar em crianças nascidas de mulheres que fizeram uso desse medicamento, quando atingem a puberdade, disfunção no sistema

reprodutivo, desordem no sistema imunológico e desenvolvimento de câncer vaginal^{20,21}.

Na análise da segurança dos medicamentos empregados na lactação, de acordo com a classificação AAP (2001), o uso mais representativo foi de fármacos não classificados (53,6%), seguido pelos compatíveis com a amamentação (44,1%) e efeitos desconhecidos que exigem atenção (2,3%). Em avaliação feita em Itaúna-MG, essa classificação foi de 60,6, 30,8 e 6,4%, respectivamente¹⁷. Esse resultado revela a necessidade de realização de estudos no intuito de avaliar a segurança de fármacos para uso na lactação.

Na análise univariada, o uso de medicamento na lactação não se associou ao tempo de aleitamento, divergindo de pesquisa realizada em Itaúna-MG, que mostrou maior tempo de aleitamento materno por nutrizes que não utilizaram medicamentos ou que fizeram uso de fármacos considerados seguros para uso na lactação¹⁷.

A duração do aleitamento materno exclusivo e do aleitamento materno não esteve associada à utilização de medicamento, o que pode ser explicado pelo baixo índice de uso de medicamentos que comprometam a segurança do feto e do lactente.

A automedicação não foi praticada na gestação e ocorreu em apenas 1% na lactação, divergindo de estudo realizado em Itaúna-MG, em que 51,2% das 246 nutrizes se automedicaram¹⁷. O baixo índice de automedicação reduz o risco do uso de medicamentos potencialmente perigosos aos fetos e lactentes, podendo ser justificado pela boa qualidade da assistência à saúde prestada pelo Instituto de Previdência dos Servidores Militares (IPSM) aos militares e suas famílias.

Os polivitamínicos e a domperidona foram utilizados por automedicação. O uso da domperidona no intuito de aumentar a produção láctea merece reflexão, pois não há evidências científicas inequívocas acerca da eficácia da domperidona como galactagogo. No Brasil, este fármaco é aprovado para uso apenas como gastrocinético²².

Este estudo permitiu verificar o perfil dos medicamentos usados na gravidez e lactação de militares, possibilitando o planejamento de atividades educativas dirigidas aos profissionais de saúde.

REFERÊNCIAS

1. Geib LTC, Vargas Filho EF, Geib D, Mesquita DI, Nunes ML. Prevalência e determinantes maternos do consumo de medicamentos na gestação por classe de risco em mães de nascidos vivos. *Cad Saúde Pública* 2007; 23(10):2351-62.
2. FDA. Reviewer Guidance. Evaluation of Human Pregnancy Outcome Data. Food and Drug Administration, 1999. Disponível em: www.fda.gov/cder/guidance/2377dft.
3. Brasil - Ministério da Saúde. Amamentação e uso de medicamentos e outras substâncias. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
4. American Academy of Pediatrics, Committee on drugs. The transfer of drugs and other chemicals into human milk. *Pediatrics* 2001; 108:776-89.
5. Hale TW. Medications and mothers' milk. 12th ed. Amarillo: Pharmasoft Publ; 2006.

6. Caldeira AP. Estudo da situação do aleitamento materno na zona urbana de Montes Claros, MG [dissertação]. Belo Horizonte (MG): UFMG; 1998.
7. World Health Organization. Guidelines for the regulatory assessment of medicinal products for use in self-medication. Geneva:WHO; 2000.
8. Chaves RG, Lamounier JA. Uso de medicamentos durante a lactação. J Pediatr. 2004; 80 [Supl 5]: S189-98.
9. Silveira FJF. Fatores associados à duração do aleitamento materno em três municípios na região do Alto Jequitinhonha, MG [tese]. Belo Horizonte (MG): UFMG; 2004.
10. Food and Drug Administration. Federal Register 1980; 44:37434-67.
11. WHO. Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology. The Anatomical Therapeutic Chemical Classification System. Oslo: Norwegian Institute of PublicHealth; 1990.
12. Mengue SS, Schenckel EP, Duncan BB, Schmidt MI. Uso de medicamentos por gestantes em seis cidades brasileiras. Rev Saúde Pública 2001; 35:415-20.
13. Matheson I. Drugs taken by mothers in the puerperium. BMJ 1985;290:1588-9.
14. Chaves RG, Lamounier JA, César CC. Association between duration of breastfeeding and drug therapy. Asian Pacific Journal of Tropical Disease 2011; 216-21.
15. Gomes KRO, Moron AF, Silva RS, Siqueira AAF. Prevalência do uso de medicamentos na gravidez e relações com as características maternas. Rev Saúde Pública 1999; 33(3):246-54.
16. Brasil - Ministério da Saúde. Assistência ao pré-natal: Manual técnico. Brasília: Ministério da saúde; 2000.

17. Chaves RG. Uso de medicamentos por nutizes em Itaúna-MG: Caracterização e associação ao tempo de aleitamento materno [tese]. Belo Horizonte (MG):UFMG; 2007.
18. Brasil - Ministério da Saúde. Amamentação e uso de medicamentos e outras substâncias. Brasília: Ministério da saúde; 2010.
19. Carmo TA, Nitrini SMOO. Prescrições de medicamentos para gestantes: um estudo farmacoepidemiológico. Cad Saúde Pública 2004; 20(4):1004-13.
20. US.EPA. Special Report on Environmental Endocrine Disruption: An Effects Assessment and Analysis. U.S. Environmental Protection Agency 1997; Report No. EPA/630/R-96/012.
21. Bila DM, Dezotti M. Desreguladores endócrinos no meio ambiente: efeitos e consequências. Quim. Nova 2007; 30(3): 651-66.
22. Chaves RG, Lamounier JA, Santiago LB, Vieira GO. Uso de galactagos na prática clínica para o manejo do aleitamento materno. Rev Med Minas Gerais 2008; 18 [146 4 Supl 1]: S146-53.

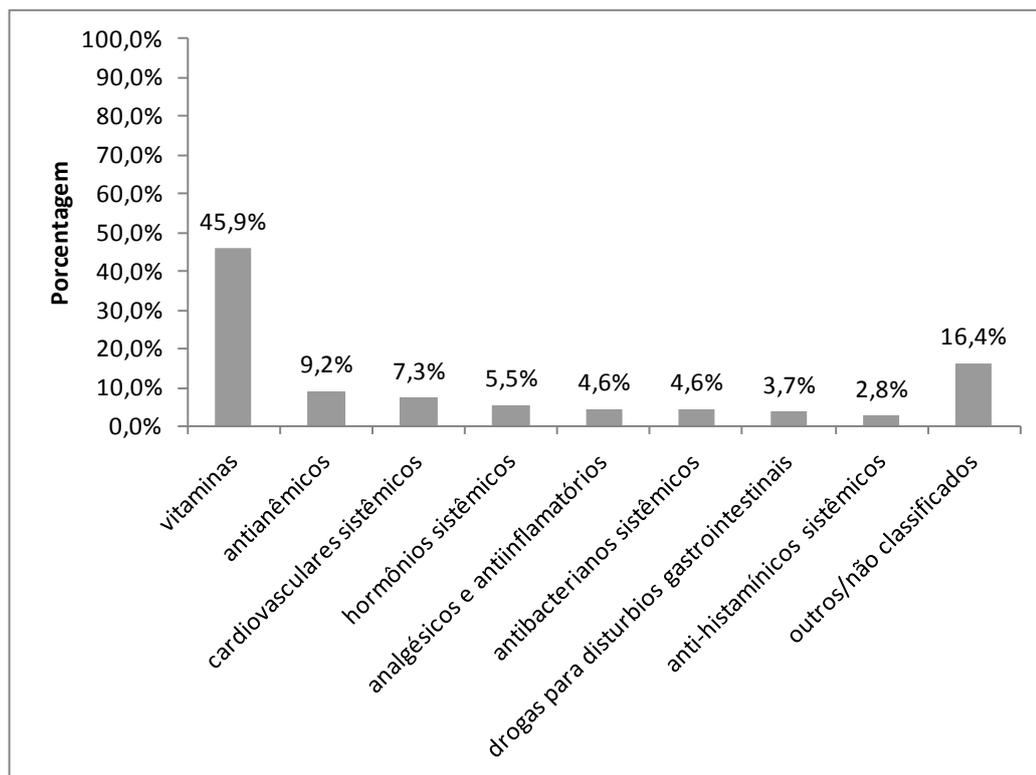


Figura 1 - Distribuição dos medicamentos utilizados pelas gestantes considerando-se o *Anatomical Therapeutic Chemical Classification System* (ATC) da OMS (1990)¹¹, região metropolitana de Belo Horizonte-MG, 2007-2011.

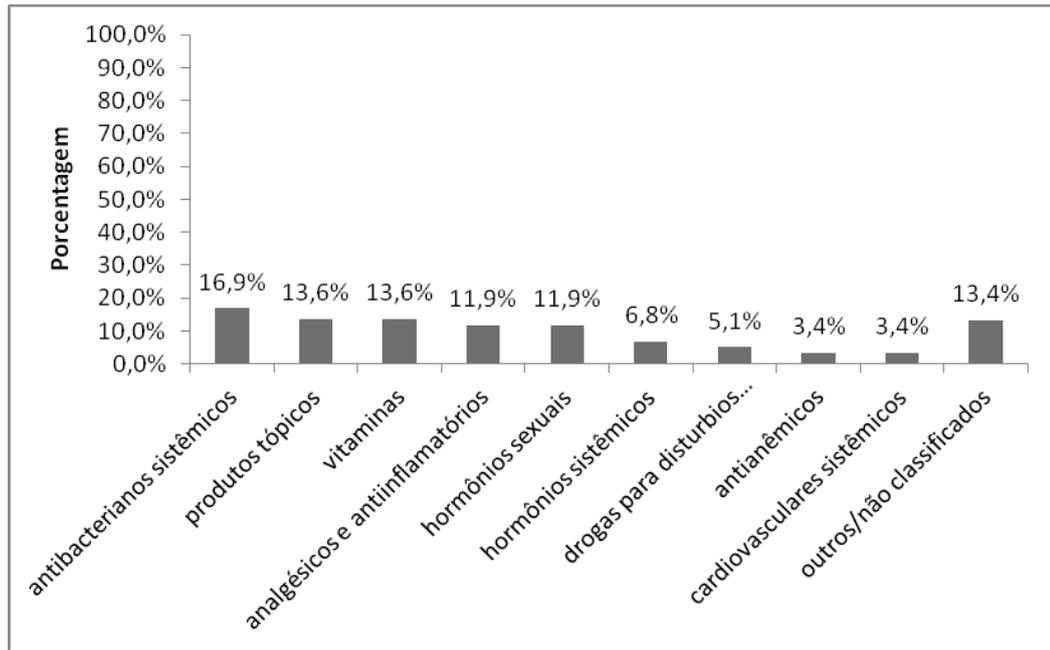


Figura 2 - Distribuição dos medicamentos utilizados pelas nutrizes considerando-se o *Anatomical Therapeutic Chemical Classification System* (ATC) da OMS (1990)¹¹, região metropolitana de Belo Horizonte-MG, 2007-2011.

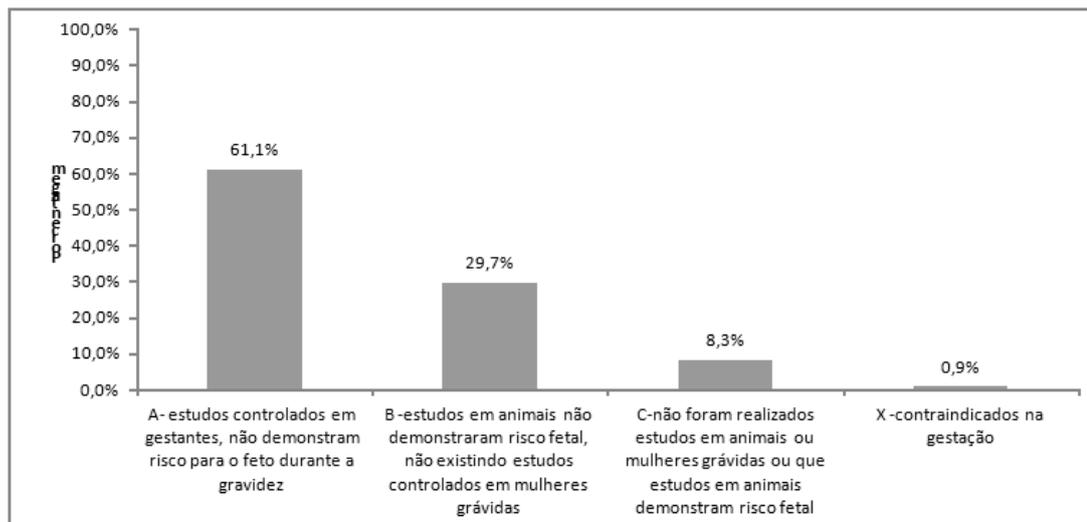


Figura 3 - Frequência da utilização de medicamentos na gestação considerando-se a classificação da FDA (1980), região metropolitana de Belo Horizonte-MG, 2007-2011.

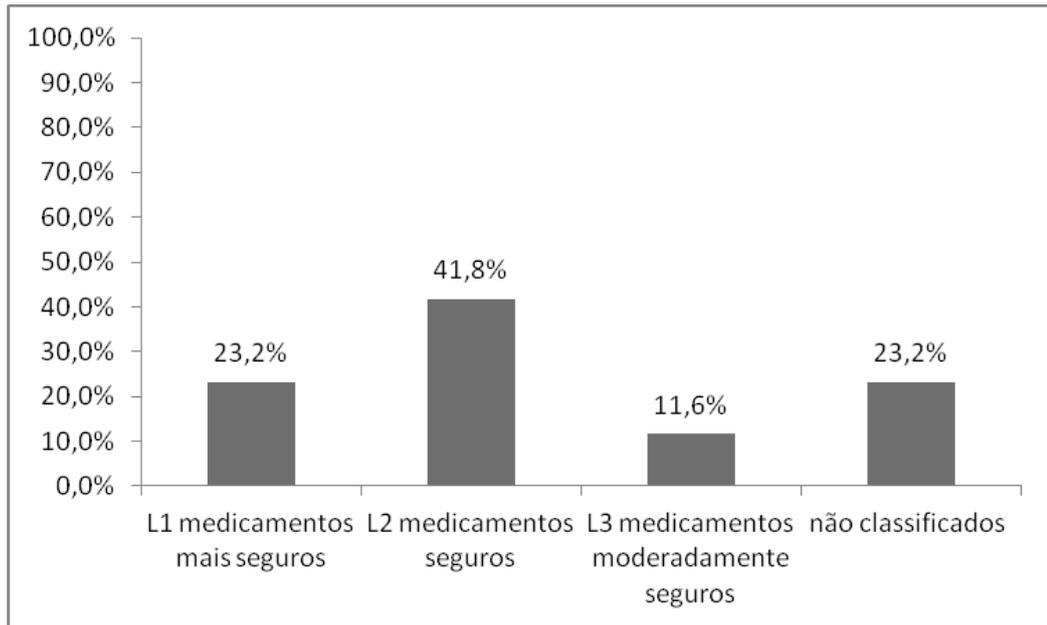


Figura 4 - Frequência da utilização de medicamentos na lactação considerando-se a classificação de Hale (2006), região metropolitana de Belo Horizonte-MG, 2007-2011.

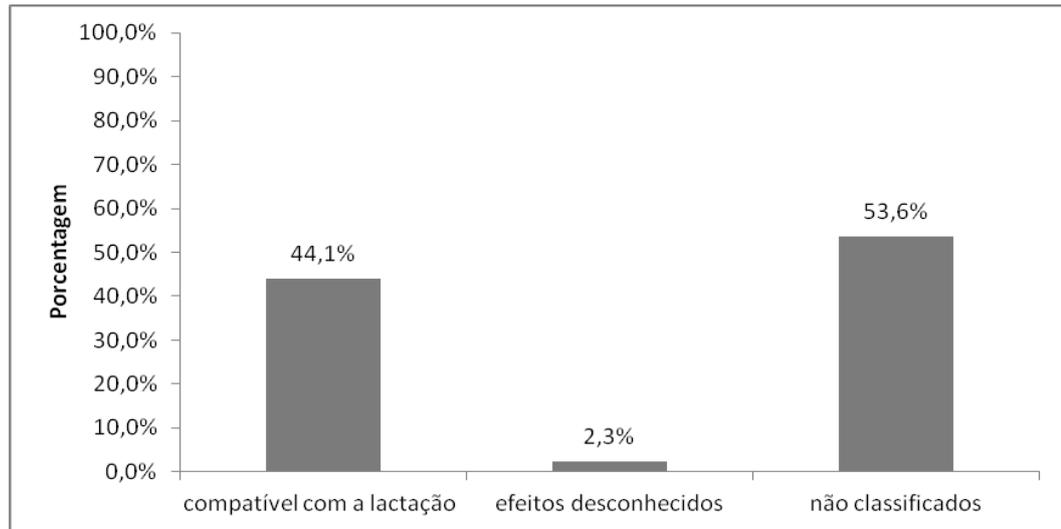


Figura 5 - Frequência da utilização de medicamentos na lactação considerando-se a classificação da AAP (2001), região metropolitana de Belo Horizonte-MG, 2007-2011.

Tabela 1 - Duração do aleitamento materno conforme uso de fármaco na gestação, região metropolitana de Belo Horizonte-MG, 2007-2011

Tempos	Usou medicamento na gestação	Não usou medicamento na gestação	Valor-p
Mediana de aleitamento materno em meses (intervalo interquartil)	7,00	7,00	0,855
Mediana de aleitamento materno exclusivo em meses (intervalo interquartil)	4,00	4,00	0,861

Teste Mann Whitney.

Tabela 2 - Duração do aleitamento materno conforme uso de fármaco na lactação, região metropolitana de Belo Horizonte-MG, 2007-2011

Tempos	Usou medicamento na lactação	Não usou medicamento na lactação	Valor-p
Mediana de aleitamento materno em meses (intervalo interquartil)	6,00	7,00	0,348
Mediana de aleitamento materno exclusivo em meses (intervalo interquartil)	3,00	4,00	0,380

Teste Mann Whitney.

Tabela 3 - Distribuição das variáveis associadas ao uso de medicamento na gestação considerando-se estimativas de *odds ratio* (OR) bruta e ajustada com respectivos intervalos de confiança de 95% (IC 95%) e valores p, região metropolitana de Belo Horizonte-MG, 2007-2011

Variáveis	Uso de medicamento na gestação			OR	IC 95% OR	Valor- p
	Sim	Não	Total			
Amamentou						
Sim	70 (74,5)	24 (25,5)	94	-	-	0,331 ²
Não	6 (100,0)	0 (0,0)	6			
Amamentou exclusivo						
Sim	16 (69,6)	7 (30,4)	23	1,54	0,55; 4,36	0,410 ¹
Não	60 (77,9)	17 (22,1)	77	1		
Desmame						
Sim	54 (78,3)	15 (21,7)	69	1,47	0,56; 3,86	0,430 ¹
Não	22 (71,0)	9 (29,0)	31	1		

1 Teste qui-quadrado de Pearson assintótico 2 Teste qui-quadrado de Pearson exato.

Tabela 4 - Distribuição das variáveis associadas ao uso de medicamento na lactação considerando-se as estimativas de *odds ratio* (OR) bruta e ajustada com respectivos intervalos de confiança de 95% (IC 95%) e valores p, região metropolitana de Belo Horizonte-MG, 2007-2011

Variáveis	Uso de medicamento na lactação			OR	IC95% OR	Valor-p
	Sim	Não	Total			
Amamentou						
Sim	43 (45,7)	51 (54,3)	94	0,42	0,07; 2,41	0,416 ²
Não	4 (66,7)	2 (33,3)	6	1		
Amamentou exclusivo						
Sim	10 (43,5)	13 (56,5)	23	1,20	0,47; 3,07	0,700 ¹
Não	37 (48,1)	40 (51,9)	77	1		
Desmame						
Sim	31 (44,9)	38 (55,1)	69	0,77	0,33; 1,79	0,536 ¹
Não	16 (51,6)	15 (48,4)	31	1		

1 Teste qui-quadrado de Pearson assintótico 2 Teste qui-quadrado de Pearson exato.

PARTE 3

7 CONCLUSÕES

- Observou-se que a duração mediana do aleitamento materno foi de 7,2 meses e do aleitamento materno exclusivo foi de quatro meses. Entretanto, estas se apresentam distantes do recomendado pela OMS, que é complementado até os dois anos de idade e exclusivo nos primeiros seis meses de vida, havendo necessidade de adequada estratégia para o fortalecimento da prática do aleitamento materno na população estudada.
- Em relação aos fatores associados ao tempo de AM, conclui-se que: as crianças amamentadas por período mais longo eram filhas de mães não casadas, que não receberam informações sobre a importância da amamentação no pré-natal e aquelas que não receberam leite não humano. Já as crianças que foram amamentadas exclusivamente com leite materno por período mais prolongado foram as filhas de militares multíparas.
- A atividade operacional não interferiu no índice de aleitamento materno.
- O uso de medicamentos mostrou-se prática muito frequente durante a gestação e a lactação, sendo que a maioria dos fármacos utilizados pelas nutrizes não foi classificada quanto à segurança durante a amamentação. Entre os medicamentos com segurança conhecida na lactação, a maior parte foi considerada de uso seguro e compatível com a amamentação.
- A duração do aleitamento materno não mostrou associação com o uso de medicamentos.

8 RECOMENDAÇÕES

Considerando o impacto que a IHAC tem sobre os índices de AM, sugere-se a adesão dos hospitais e maternidades conveniadas ao IPSM a essa iniciativa e ampliação da rede do IPSM com hospitais conveniados que tenham o título IHAC, a fim de estender esse apoio e incentivo à amamentação. Porém, para viabilizar o credenciamento dos hospitais já conveniados, requisitos devem ser atendidos, sendo que alguns resultados encontrados neste estudo sugerem que mudanças serão necessárias, tais como diminuição na proporção de cesáreas, incentivo da amamentação ainda na sala de parto e informação para todas as gestantes sobre a importância do aleitamento materno.

Recomenda-se implantar consulta voltada para a lactação no Hospital da Polícia Militar (HPM), nos Núcleos de Atenção Integral à Saúde (NAIS) e nas Seções de Assistência à Saúde (SAS) da PMMG, considerando que estudos comprovaram benefícios para a amamentação dos serviços de lactação existentes nas instituições militares de saúde dos Estados Unidos.

Tendo em vista o universo das substâncias farmacologicamente ativas disponibilizadas em nosso meio e que a maioria dos fármacos não é classificada quanto à segurança na lactação, surge a necessidade de atualizações constantes, visando racionalizar o uso de medicamentos e proteger o aleitamento materno.

PARTE 4

APÊNDICES E ANEXOS

Apêndice A – Questionário

Questionário da pesquisa sobre “Situação do aleitamento materno entre policiais militares da região metropolitana de Belo Horizonte e fatores associados ao desmame”

Universidade Federal de Minas Gerais
Pós-graduação em Ciências da Saúde Área da Saúde da Criança e do Adolescente

Município: _____ Local da PMMG _____
 Data: __/__/__

Dados da Criança

1. Nome da criança: _____
 2. Data de nascimento: __/__/__ 3. Sexo: _____ 4. Meses: _____
 5. Peso: _____ 6. Altura: _____

Dados da Mãe

8. Graduação/Posto: _____ 9. Setor _____
 10. Função: _____
 11. Trabalha em outro lugar além da Polícia Militar?
 (1) sim, função? _____ (2) não
 12. Quantas horas por dia fica em casa? _____
 13. Data de nascimento: __/__/__
 14. Cor: (1) branca (2) preta (3) amarela (4) parda (5) indígena 15. Peso: _____
 16. Estado civil: (1) solteira (2) casada (3) relação estável (4) divorciada (5) viúva
 17. Escolaridade: _____
 18. Faz uso de alguma destas substâncias? (1) cigarro, frequência? _____
 (2) álcool, frequência? _____ (3) outras _____ (4) nenhuma
 19. Já se submeteu à cirurgia de mama? (1) sim, qual? _____ (2) não

Dados do pai da criança

20. Militar? (1) sim (2) não, qual profissão? _____
 21. Se militar, qual a função? _____
 22. Data de nascimento: __/__/__ 23. Escolaridade: _____
 24. Cor: (1) branca (2) negra (3) amarela (4) parda (5) indígena
 25. Faz uso de alguma destas substâncias? (1) cigarro, frequência? _____
 (2) álcool, frequência? _____ (3) outras _____ (4) nenhuma

Dados gerais

26. Renda familiar: _____
 27. Quais pessoas moram na casa? Pai:
 (1) biológico (2) adotivo Mãe: (1) biológica (2) adotiva Irmãos: _____ Outros: _____

28. Residem na casa há quanto tempo? _____
 29. Das que residem na casa, quantas trabalham fora? _____
 30. Quantos cômodos possui a casa? _____

Dados da gestação

31. Quantos filhos teve antes da criança? _____ 32. Quais idades? _____
 33. Nascidos vivos: _____
 34. Algum aborto: (1) sim, quanto? _____ (2) não
 35. Frequentou algum curso de gestação? (1) sim, quantas aulas? _____ (2) não
 36. Realizou pré-natal ? (1) sim (2) não 37. Em que mês iniciou o pré-natal? _____
 38. Quantos pré-natais? _____
 39. Utilizou o convênio da PM para fazer o pré-natal?
 (1) sim (2) não, por quê? _____
 40. No pré-natal, recebeu informações sobre técnicas do aleitamento materno?
 (1) sim, quais? _____ (2) não
 41. Em caso afirmativo, quem orientou? _____
 42. No pré-natal, recebeu informações sobre a importância do aleitamento materno?
 (1) sim, quais? _____ (2) não
 43. Em caso afirmativo, quem orientou? _____
 44. Intercorrências ocorreram durante a gravidez? (1) sim, quais _____ (2) não
 45. Recebeu alguma vacina durante a gravidez? (1) sim, quais? _____ (2) não
 46. Usou algum medicamento? (1) sim, quais? _____ (2) não
 47. Teve indicação médica para usar o medicamento? (1) sim (2) não _____
 48. Planejou amamentar seu filho? (1) sim (2) não, motivo _____

Dados do nascimento

49. Utilizou o convênio da PMMG para o parto? (1) sim (2) não, por quê? _____
 50. Em qual hospital nasceu a criança? _____
 51. Utilizou a enfermaria ou o quarto? _____
 52. Quem fez o parto? _____
 53. Qual a idade gestacional? _____
 54. A criança nasceu na data prevista? _____
 55. Tipo de parto: (1) normal (2) fórceps (3) cesariana
 56. Peso da criança no nascimento: _____
 57. A criança apresentou alguma intercorrência clínica ao nascimento?
 (1) sim, qual? _____ (2) não
 58. A criança ficou internada no hospital? (1) sim, quanto tempo? _____ (2) não
 59. Após o nascimento a criança permaneceu ao lado da mãe até receber alta?
 (1) sim (2) não, por quê? _____
 60. Com quantas horas de vida a criança mamou pela primeira vez? _____
 61. Obteve informação na maternidade sobre o aleitamento materno? (1) sim (2) não
 62. A criança recebeu algo no hospital além o leite materno? (1) sim, (2) não (3) não sabe
 63. Se sim, o que? (1) água (2) chás (3) outro leite (4) soro glicosado (5) Outro _____

Dados do aleitamento materno

64. Sua mãe amamentou os filhos? (1) sim, quanto tempo? _____ (2) não (3) não sabe
 65. Caso já tenha tido filho, amamentou seu último filho?
 (1) sim, quanto tempo? _____ (2) não
 66. Quais as vantagens do aleitamento materno? _____

67. Depois de quanto tempo voltou ao trabalho? _____
68. Dedicou-se à amamentação nesse período? (1) sim (2) não, qual motivo? _____
69. O pai da criança influenciou na decisão de amamentar?
(1) sim, como? _____ (2) não
70. Teve apoio familiar para amamentar? (1) sim, de quem? _____ (não)
71. Amamentou o bebê no seio? (1) sim (2) não, qual motivo? _____
72. Apresentou alguma dificuldade de amamentar a criança como: (1) rachadura dos mamilos (2) leite empedrado (3) infecção na mama (4) outra dificuldade _____
73. Utilizou algum medicamento durante amamentação?
(1) sim, quais? _____ (2) não
74. Qual o motivo do fármaco ter sido utilizado? _____
75. Teve indicação médica para usar o medicamento?
(1) sim (2) não _____
76. A criança consultou alguma vez antes dos dois meses de idade:
(1) sim, motivo? _____ (2) não
77. Durante quanto tempo recebeu apenas o leite materno? _____
78. Recebeu leite não humano? (1) sim, quando? _____ (2) não
79. Em que idade a criança desmamou, se for o caso? _____
80. Motivo do desmame: (1) leite fraco (2) pouco leite (3) leite secou
(4) criança não quis mais (5) doença de criança _____
(6) doença de mãe _____ (7) trabalho da mãe (8) problema no seio
(9) Outras causas _____
81. Alguma pessoa influenciou no desmame? (1) sim, quem? _____ (2) não
82. Se for o caso, com que idade a criança começou a receber algum líquido? _____, quais? _____
83. Se for o caso, com que idade a criança começou a receber algum alimento? _____, quais? _____
84. Qual o motivo da introdução de outros líquidos e/ou alimentos na nutrição da criança? _____
85. A criança usou chupeta ou bico? (1) sim, quando? _____ (2) não
86. Quantas horas por dia? _____
87. Usou mamadeira? (1) sim, quando? _____ (2) não
88. Qual o motivo da utilização da chupeta e/ou mamadeira? _____
89. A criança adoece com frequência? (1) sim (2) não
90. A criança já teve algumas destas doenças? (1) diarreia (2) pneumonia (3) bronquite
(4) Outras _____
91. A criança já foi internada? (1) sim, quantas vezes? _____ (2) não
92. Quais vacinas a criança já recebeu? _____
93. Utiliza a assistência de saúde prestada no HPM, CFARM, CODONT?
(1) sim, quais? _____ (2) não, por quê? _____

Apêndice B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

**Polícia Militar de Minas Gerais
Diretoria de Saúde
Centro Farmacêutico/Hospital da Polícia Militar**

O estudo sobre **SITUAÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO ENTRE POLICIAIS MILITARES DA REGIÃO METROPOLITANA DE BELO HORIZONTE E FATORES ASSOCIADOS AO DESMAME** está sendo conduzido pela tenente mestranda da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais.

Antes de aceitar participar desta pesquisa, é importante que leia e compreenda as explicações.

OBJETIVO: conhecer como o aleitamento materno e uso de medicamentos estão sendo realizados em crianças filhas de mães militares com até dois anos de idade.

PROCEDIMENTO: se aceitar o convite, será aplicado um questionário pela mestranda ou pela estagiária, soldada estudante de Educação Física, de forma escrita.

CONFIDENCIALIDADE: as informações pessoais neste estudo serão confidenciais, até onde é permitido por lei.

DESLIGAMENTO DA PESQUISA: a sua participação neste estudo é voluntária. Sua recusa em participar não sofrerá qualquer penalidade.

COMPENSAÇÃO FINANCEIRA: você não receberá qualquer compensação financeira por sua participação neste estudo.

CONSENTIMENTO

Li e entendi as informações acima. Tive a oportunidade de fazer perguntas e todas as minhas dúvidas foram respondidas a contento. Este termo de consentimento está sendo assinado voluntariamente por mim.

Nome da criança: _____

Nome da mãe: _____

Assinatura: _____ Data: _____

Pesquisadora: Tatiana Caroline Santiago Bossert Freitas

Assinatura:

Telefone: (31) 33096252/92776252

Anexo A - Resolução 03/2010, de 05 de fevereiro de 2010, que regulamenta o formato de teses e dissertações do Programa de pós-graduação em Saúde da Criança e do Adolescente



FACULDADE DE MEDICINA
CENTRO DE PÓS-GRADUAÇÃO
Av. Prof. Alfredo Balena 190/sala 533
Belo Horizonte – MG - CEP 30.130-100
Fone: (031) 3409.9641 FAX: (31) 3409.9640
E-mail: cpg@medicina.ufmg.br



RESOLUÇÃO 03/2010, de 05 de fevereiro de 2010

Regulamenta o formato de teses e dissertações do Programa

O Colegiado do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde – Saúde da Criança e do Adolescente da Faculdade de Medicina da UFMG, no uso de suas atribuições, e considerando a necessidade de regulamentar o formato de teses e dissertações do Programa,

RESOLVE:

Art. 1º - A tese de doutorado e a dissertação de mestrado poderão ser elaboradas no formato convencional e no formato de artigo.

Parágrafo único - O formato de artigo é considerado preferencial pelo colegiado do Programa, principalmente para o doutorado.

Art. 2º - O Colegiado do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde – Saúde da Criança e do Adolescente propõe o seguinte roteiro para elaboração da dissertação/tese no formato de artigo:

1. Introdução: duas a três páginas para contextualizar a dissertação/ tese e explicar sua estrutura cujos resultados serão apresentados sob formato de artigos;
2. Revisão da literatura: preferencialmente sob formato de artigo de revisão;
3. Objetivos: redigido da forma convencional (uma ou duas páginas);
4. Métodos: redigido da forma convencional e detalhado;
5. Resultados e discussão: sob a forma de artigo ou artigos;
6. Conclusão ou considerações finais: até cinco páginas.
7. Anexos/Apêndices

Art. 3º - Outros aspectos de formatação:

1. Referências bibliográficas: serão apresentadas após cada sessão da dissertação/tese de acordo com as normas de Vancouver e conforme as recomendações específicas de cada periódico para os quais os artigos serão submetidos.
2. A dissertação de mestrado e a tese de doutorado poderão conter os textos escritos na língua inglesa, de acordo com a resolução referente às formas de apresentação de dissertação ou de tese.

Art. 4º. Os casos omissos e especiais serão decididos pelo Colegiado de Pós-Graduação.

Art. 5º. Esta Resolução entra em vigor na data de sua aprovação.

Prof. Joel Alves Lamounier
Coordenador do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde: Saúde da Criança e do Adolescente

Anexo B - Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Hospital da Polícia Militar - COEP-HPM-MG

1

PARECER SOBRE SEGUNDA ALTERAÇÃO DO PROJETO DE PESQUISA APRESENTADO AO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS DO HOSPITAL DA POLÍCIA MILITAR DE MINAS GERAIS (COEP - HPM-MG)

PESQUISADORA INTERESSADA: TATIANA CAROLINE SANTIAGO BOSSERT FREITAS – TEN QOS-HPM/MG

TÍTULO DO PROJETO (MODIFICADO): “SITUAÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO ENTRE POLICIAIS MILITARES DA REGIÃO METROPOLITANA DE BELO HORIZONTE E FATORES ASSOCIADOS COM O DESMAME.”

DATA DE RECEBIMENTO DO PROJETO PELO RELATOR: 20/04/2010

HISTÓRICO:

O projeto original foi aprovado pelo COEP – HPM-MG com pequenas recomendações em 5/12/2007. O projeto modificado foi aprovado pelo COEP-HPM-MG em 01/03/2008.

Foi realizado um estudo-piloto entre julho e setembro de 2008, iniciando-se a coleta de dados em janeiro de 2009 (resultados parciais incluídos na segunda modificação do projeto).

O atual projeto (segunda modificação) já foi aprovado pelo COEP – UFMG e a pesquisadora foi aprovada como aluna do programa de pós-graduação em ciências da saúde da mesma instituição (nível mestrado).

PARECER SOBRE AS MODIFICAÇÕES REALIZADAS:

Aspectos metodológicos:

Desenho do estudo (inalterado): Estudo transversal baseado em questionário validado (aplicado pela pesquisadora), com coleta prospectiva de dados ao longo de período pré-determinado.

Objetivos (modificados): A pesquisadora objetiva, essencialmente: 1) avaliar a situação do aleitamento materno entre policiais militares da região metropolitana de Belo Horizonte; 2) conhecer a prevalência do aleitamento materno e do aleitamento materno exclusivo na população militar; 3) determinar variáveis associadas ao desmame; 4) verificar os índices de aleitamento materno conforme o vínculo institucional, a graduação, o posto e a atividade operacional e não operacional; 5) investigar a situação do uso de medicação por mulheres militares gestantes e lactantes.

População alvo (inalterada): mães biológicas – militares – de crianças com até 24 meses de vida e atendidas nos locais de coleta de dados (cálculo da amostra com base na estimativa de partos/ano, além da estimativa de recusas e perdas no processo da pesquisa).

Local da pesquisa (inalterado): Ambulatório de Pediatria do HPM-MG, Batalhões e demais setores da Polícia Militar em Belo Horizonte.

Dados coletados (modificados): situação da mãe quanto à carreira militar, características da frequência do aleitamento, dados demográficos e sócio-econômicos, dados de assistência à saúde (da mãe e da criança), práticas ligadas ao aleitamento/desmame, uso de drogas durante a gestação e o aleitamento .

A metodologia empregada em face aos objetivos da pesquisa parece, portanto, adequada.

Aspectos éticos:

O estudo apresenta relevância clínica, podendo gerar benefícios para a instituição envolvida, como o planejamento de políticas ou campanhas incentivadoras do aleitamento materno e do emprego responsável de medicações durante a gestação e a amamentação.

O estudo não gera qualquer tipo de risco ou custo para os sujeitos da pesquisa.

A metodologia empregada em face aos objetivos da pesquisa parece adequada.

O estudo parece ser executável segundo o cronograma proposto e o projeto inclui esclarecimentos acerca dos recursos empregados na coleta de dados bem como a estimativa objetiva do número mensal de possíveis entrevistas a serem realizadas nos locais de aplicação do questionário.

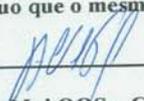
O projeto inclui a declaração de que a infra-estrutura necessária ao desenvolvimento da pesquisa, incluindo o ser orçamento financeiro, não representará limitação para sua conclusão ou para o cumprimento do cronograma proposto. Inclui também esclarecimentos sobre destinação do material de pesquisa (registros e dados), propriedade das informações geradas e divulgação pública dos resultados.

Não parecem existir quaisquer conflitos de interesse relacionados a uma possível fonte financiadora.

O termo de consentimento parece adequado, incluindo o esclarecimento de que o anonimato das entrevistadas por ocasião da publicação dos resultados será preservado, bem como a afirmação de que a entrevistada foi devidamente informada, que compreendeu a informação repassada e que concorda com a realização da entrevista.

Conclusão:

Como relator do projeto em questão concluo que o mesmo deva ser aprovado.

José Aloysio da Costa Val Filho  Maj QOS – Coordenador – COEP/HPM-MG

Belo Horizonte, 28 de abril de 2010

**Anexo C - Aprovação do Comitê de Ética da Universidade Federal de Minas Gerais–
(UFMG)**



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - COEP**

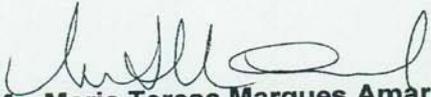
Parecer nº. ETIC 3938/08

**Interessado(a): Prof. Joel Alves Lamounier
Departamento de Pediatria
Faculdade de Medicina - UFMG**

DECISÃO

O Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG – COEP aprovou, no dia 31 de março de 2010, a alteração do título do projeto de pesquisa intitulado **"Aleitamento materno e uso de fármacos em mulheres policiais de Minas Gerais"** para: **"Situação do aleitamento materno entre policiais militares da Região Metropolitana de Belo Horizonte e fatores associados com o desmame"** bem como o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O relatório final ou parcial deverá ser encaminhado ao COEP um ano após o início do projeto.


**Profª. Maria Teresa Marques Amaral
Coordenadora do COEP-UFMG**