

# Descrição da frequência de aleitamento materno exclusivo e condições de trabalho de mães aeronautas

*Description of frequency of exclusive breastfeeding and working conditions of aeronaut mothers*

Ana Carolina Hartmann  
Universidade Feevale  
<https://orcid.org/0000-0002-8250-221X>

Caroline Sica  
Universidade Feevale  
<https://orcid.org/0000-0002-3410-7151>

E-mail: Ana Carolina Hartmann - anacarolhartmann@gmail.com

## Resumo

**Objetivo:** Descrever a frequência de aleitamento materno exclusivo, dificuldades vivenciadas no aleitamento materno, características da licença maternidade e retorno ao trabalho de mães aeronautas antes do primeiro ano de idade de seus filhos. **Método:** Estudo quantitativo com delineamento transversal. A pesquisa foi realizada através do questionário online. Questionou-se sobre a amamentação, como tempo de duração das mamadas, orientações recebidas, tempo de aleitamento materno exclusivo (AME) e questões relacionadas ao retorno da aeronauta após o término da licença-maternidade. **Resultados:** A amostra final foi composta por 31 mães aeronautas, cujo acompanhamento pré-natal e parto foram realizados na rede privada, e todas pretendiam amamentar. A prática de AME foi relatada por 51,6% das mães e apenas 38,7% delas amamentaram além do primeiro ano de vida após o retorno ao voo. A prorrogação da licença-maternidade foi utilizada por 93,5% das mães, 87,1% afirmaram fazer uso da Escala Amamentação após o retorno ao trabalho e 71% residiam na mesma cidade da base contratual. **Conclusões:** Verificou-se que a maioria das mães fez uso da Escala Amamentação e relatou que esta foi útil para a prática do aleitamento. No entanto, observa-se que existem outras dificuldades, como dor, fissura, que favorecem o desmame precoce e que ocorreram no período de licença-maternidade, concluindo-se que a educação da mãe e da rede de apoio antes, e o suporte após o parto, podem aumentar as chances de AME e auxiliar na sua continuidade após o retorno ao trabalho da aeronauta.

**Palavras-chave:** Aleitamento materno. Aviação. Mulheres trabalhadoras. Licença-maternidade.

## Abstract

**Objective:** To describe the frequency of exclusive breastfeeding, difficulties experienced in breastfeeding, characteristics of maternity leave and return to work by aeronaut mothers before their children's first year of age. **Method:** Quantitative cross-sectional study. The survey was conducted through an online

questionnaire. It was asked questions about breastfeeding, such as: breastfeeding period, guidance received, duration of exclusive breastfeeding, and questions related to the return of the aeronaut to work after the end of maternity leave. **Results:** The final sample consisted of 31 aeronaut mothers, whose prenatal care and delivery were carried out in the private health system, and in which all intended to breastfeed. The practice of exclusive breastfeeding was reported by 51.6% of mothers, however when correlated with food introduction, it was observed that only 12 (75%) actually practiced, and 38.7% of them breastfed beyond the first year of life after returning to work. The extension of maternity leave was used by 93.5% of the mothers, 87.1% claimed to use the "Breastfeeding Schedule" after returning to work and 71% lived in the same city as the contractual base. **Conclusions:** It was found that most mothers used the "Breastfeeding Schedule" and reported that it was useful for breastfeeding. However, it is observed that there are other difficulties, such as pain, fissure, that favor early weaning and that occurred during the period of maternity leave. In conclusion, educating the mother and the support network before and after childbirth, and providing support, can increase the chances of exclusive breastfeeding and assist in its continuity after the aeronaut returns to work.

**Keywords:** Breastfeeding; Aviation; Working Women; Maternity Leave.

## INTRODUÇÃO

A amamentação promove a proteção da criança contra diversas patologias, fortalece o vínculo entre mãe e filho e é benéfica para a saúde materna<sup>1,2</sup>. Ainda assim, os dados publicados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2016 são de que somente 43% das crianças do mundo com menos de seis meses foram amamentadas exclusivamente<sup>3</sup>. No Brasil, resultados preliminares divulgados pelo Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (ENANI) de 2019 apontam que 45,7% das crianças com menos de seis meses foram amamentadas exclusivamente e a frequência de aleitamento materno continuado aos 12 meses é de 53,1%<sup>4</sup>.

Apesar de toda a promoção que existe com relação à amamentação, o desmame pode ocorrer antes do primeiro ano de vida da criança e até mesmo antes dos primeiros seis meses, existindo vários fatores que podem contribuir para a interrupção da amamentação, como uso de chupeta e mamadeira, pega incorreta, fissura, achar que o seu leite "é fraco", retorno da mãe ao trabalho, entre outros<sup>2</sup>.

Se tratando do retorno da mãe ao trabalho, o Brasil possui políticas sociais que têm como objetivo aumentar o tempo do aleitamento materno (AM) no grupo de mulheres que trabalham e que possuem vínculo empregatício, como a Lei nº 11.770 de 2008 e o Decreto nº 7.052 de 2009, que preveem a prorrogação da licença-maternidade (LM) em 60 dias<sup>1,5</sup>. A mãe que exerce a atividade de aeronauta fica

submetida à Convenção Coletiva de Trabalho da Aviação Regular, que é renovada anualmente e que garante estabilidade de emprego desde a confirmação até 180 dias após o nascimento da criança. A Convenção salienta ainda, que a aeronauta possa optar, no seu retorno, por um período de até seis meses de dispensa de programações que envolvam dormir fora de casa, conhecida como Escala Amamentação (EA) e jornadas de trabalho que ultrapassem 8 horas diárias, podendo optar por voar apenas 54 horas mensais ou ganhar uma folga a mais por mês, além das dez folgas regulamentares previstas na lei atual<sup>6,7</sup>.

As aeronautas estão sujeitas a algumas peculiaridades da profissão, como jornadas de trabalho superiores a 11 horas e que estão atreladas ao tipo de tripulação; poder efetuar chaves de voo com a duração de até seis períodos de 24 horas após o primeiro ano de vida da criança, e nem sempre residirem na mesma cidade da sua base contratual (BC), além de poder optar por fazer parte de algum grupo de voos específico (caso a empresa disponibilize), como por exemplo Escala Mãe (composta por programações que iniciam e terminam na BC, mas que a jornada passa a aumentar conforme previsto em lei), Escala Short (composta por programações com duração de até 72 horas), Escala Dirigida (a aeronauta pode solicitar voos para uma determinada localidade, dispensar o hotel e ir pernoitar em casa), Ponte Aérea (composta por voos curtos entre os aeroportos de Congonhas e Santos Dumont, cuja jornada inicia e termina, na maioria das vezes, na BC)<sup>6,7,8</sup>. E estas características podem ser empecilhos na duração do tempo de AM. Considerando que ainda faltam estudos no Brasil e em outros países sobre amamentação neste grupo em específico, o presente trabalho tem como objetivo descrever a frequência de aleitamento materno exclusivo, dificuldades vivenciadas no aleitamento materno, características da licença maternidade e retorno ao trabalho de mães aeronautas antes do primeiro ano de idade de seus filhos.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo quantitativo e observacional com delineamento transversal. A amostra deste estudo foi composta por mães que concordaram em participar voluntariamente da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) online; que responderam ao questionário de forma completa e que dentro do período de fevereiro de 2016 a fevereiro de 2019 faziam parte do quadro de trabalho de qualquer empresa aérea brasileira da aviação regular, sendo elas comissárias de bordo, comandantes e copilotos e cujos filhos nasceram dentro

do período já citado. Como critérios de exclusão foram desconsideradas: as mães aeronautas cujos filhos nasceram prematuros; ou que no período após o retorno da LM exerceram algum trabalho administrativo, seja na gerência ou no treinamento, por conta da escala de trabalho ser diferente dos demais aeronautas que estão na rota; aquelas que fizeram uso de licença não remunerada após a criança ter completado seis meses de idade; e apesar da Lei nº 13.475 incluir mecânico de voo como aeronauta, esta pesquisa excluiu este grupo, pois sua escala de trabalho é diferente das escalas de comissários e pilotos de aeronaves<sup>7</sup>.

A amostra deste estudo foi não probabilística por acessibilidade ou por conveniência, na qual as aeronautas receberam três vezes o link do questionário online, através da ferramenta WhatsApp® em um grupo da categoria dos Aeronautas Brasileiros do Sindicato Nacional dos Aeronautas (SNA) e que a acadêmica do curso de Nutrição da Universidade Feevale se encontra inserida. O número de aeronautas que estavam em licença maternidade no período da pesquisa não é conhecido, pois o SNA não recebe esses dados das empresas aéreas e nem todas as aeronautas são associadas. O SNA assinou o termo de Declaração de Instituição Coparticipante. A coleta de dados foi realizada no período de agosto a setembro de 2021.

O questionário, com 44 perguntas fechadas, foi elaborado e desenvolvido pela própria autora para exclusividade dessa pesquisa na plataforma Google Forms®. Abordou o perfil socioeconômico (escolaridade, renda, estado civil, idade), estrutura familiar no período de gestação (casada, namorando, União estável, Solteira) e aleitamento (se foi mãe solteira, se teve mais de um filho no período, se tinha rede de apoio), informações que a mãe recebeu sobre aleitamento durante a gestação, se conseguiu amamentar na primeira hora de vida ou não, como foi a experiência em amamentar o bebê, quais as dificuldades que teve (a mãe podia selecionar mais de uma opção e incluir outra opção) e para sabermos o tempo de AME foram feitas perguntas fechadas com alternativas: “conseguiu amamentar exclusivamente (dar somente o leite do peito e nada mais) por quanto tempo para seu bebê?”, e questionou-se quanto à sua experiência para conciliar a escala de trabalho e o ato de amamentar seu filho após seis meses de idade até 1 ano, para isso questionou-se essas mães em relação a base contratual, se residia na mesma cidade da base contratual, se não como era feito o deslocamento para a base, se utilizou da prorrogação da licença maternidade de 60 dias, quanto tempo demorou para retornar às atividades após o término da licença, se fazia parte de algum grupo de voo em específico para poder ficar mais tempo em casa.

Os dados foram analisados no software SPSS versão 25.0 e as análises de frequência foram efetuadas no mesmo programa. Variáveis de distribuição normal foram apresentadas na forma de média e desvio padrão. As variáveis categóricas foram descritas como frequências absolutas e relativas.

As questões éticas do presente estudo seguem as Diretrizes e Normas Reguladoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (Resolução 466/2012) e foi submetida a avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Feevale, aprovado sob o número de parecer 4.926.113. Garantiu-se o sigilo com relação à identidade, à privacidade e à confidencialidade dos dados obtidos.

## RESULTADOS

Neste estudo, foram entrevistadas 38 mães, excluindo-se 7 por não se enquadrarem nos requisitos. Assim, a amostra final foi composta por 31 mães que estavam trabalhando como aeronautas no período determinado para a pesquisa. A média da idade materna atual é de  $38,13 \pm 3,32$  anos e a média da idade materna ao engravidar era de  $33,84 \pm 3,32$  anos. Nenhuma das mães teve mais de um filho dentro do período de fevereiro de 2016 até fevereiro de 2019. A Tabela 1 apresenta a caracterização da amostra da população do estudo.

**Tabela 1** – Caracterização da amostra de mães aeronautas (n=31).

Variáveis	Categorias	n (%)
Escolaridade da mãe	Ensino Médio completo	5 (16,1)
	Ensino Superior incompleto	12 (38,7)
	Ensino Superior completo	12 (38,7)
	Pós-Graduação	2 (6,5)
Profissão	Comissária de bordo	29 (93,5)
	Comandante	1 (3,2)
	Copiloto	1 (3,2)
Renda materna aproximada no período da gravidez	Menos de 3.500 reais	1 (3,2)
	Entre 3.500 a 4.499 reais	8 (25,8)
	Entre 4.500 a 5.499 reais	15 (48,4)
	Entre 5.500 a 6.499 reais	3 (9,7)
	Mais de 6.500 reais	4 (12,8)
Estado civil atual	Casada / Namorando / União estável	20 (64,5)
	Solteira	8 (25,8)
	Separada	3 (9,7)
Estado civil na gestação	Casada/ Namorando / União estável	30 (96,8)
	Solteira	1 (3,2)

Os filhos das aeronautas nasceram com uma média de 39,39 ±1,08 semanas gestacionais e a média da idade atual é de 3,45±1,17 anos. Com relação ao tipo de parto, 83,9% (n=26) ocorreu por meio de cesariana e 54,8% (n=17) do total das mães participantes do estudo relataram que realizaram um tipo de parto que não gostariam. Todas as aeronautas tiveram seu acompanhamento do pré-natal na rede privada e todas manifestaram o desejo de amamentar e afirmaram ter recebido orientações sobre a introdução alimentar (IA) e a idade ideal para acontecer. A amamentação na primeira hora de vida ocorreu para 74,2% (n=23) das mães e 54,8% (n=17) delas relataram ter dificuldade durante a amamentação, sendo que 35,5% (n=11) da amostra relatou armazenar o seu leite para ofertar em outro momento. Quando questionadas com relação à oferta de outros líquidos antes dos 6 meses, 74,2% (n=23) negaram essa prática e 25,8% (n=8) afirmaram que introduziram precocemente. No tocante a este ponto, 33,3% (n=5) relataram ofertar água; 26,7% (n=4) relataram chá; 26,7% (n=4) relataram fórmula e 13,3% (n=2) relataram suco. Na Tabela 2, pode-se verificar as dificuldades citadas pelas mães para que a amamentação ocorresse. Cada mãe podia selecionar e/ou relatar mais de uma dificuldade enfrentada.

**Tabela 2** – Dificuldades citadas durante a amamentação.

Variáveis	Categorias	n (%)
<b>Dificuldades citadas</b>	Sentia dor	12 (70,6)
	Fissuras	9 (52,9)
	Ausência da rede de apoio	6 (35,3)
	Pega incorreta	5 (29,4)
	Produção insuficiente de leite/ Peito secou	4 (23,5)
	Mastite	4 (23,5)
	Mamilos invertidos/ planos	2 (11,8)
	Não ocorria o esvaziamento completo das mamas	2 (11,8)
	Leite fraco = bebê não ganhava peso	2 (11,8)
	O bebê não aceitava meu peito	1 (5,9)
	Alergia à proteína do leite de vaca	1 (5,9)
	Falta de ambiente adequado	1 (5,9)
	Internação do bebê na UTI por 7 dias	1 (5,9)

Na Tabela 3 são apresentados mais dados relacionados ao aleitamento, abordando as dificuldades encontradas, tempo de AME, idade de IA e rede de apoio.

**Tabela 3** – Características do aleitamento materno no grupo de mães aeronautas.

Variáveis	Categorias	n (%)
<b>Orientações recebidas sobre AM</b>	Vantagens do AME	27 (87,1)
	Pega correta	24 (77,4)
	Posição do bebê durante mamadas	21 (67,7)
	Preparação das mamas	16 (51,6)
	Armazenamento do leite	14 (45,2)
	Horário de oferta	10 (32,3)
	Até quando amamentar	9 (29,0)
	Retorno ao trabalho	6 (19,4)
	Não recebi nenhuma orientação	2 (6,5)
	Fez curso sobre aleitamento	1 (3,2)
<b>Quem procurou ao ter dificuldade para amamentar</b>	Pediatra	5 (16,1)
	Consultora de amamentação/ Doula	3 (9,7)
	Enfermeira hospital	2 (6,5)
	Mãe	2 (6,5)
	Obstetra	1 (3,2)
	Internet/ Amigas	1 (3,2)
	Banco de leite em Guarulhos/SP	1 (3,2)
	Não procurei ajuda	1 (3,2)
<b>Tempo entre as mamadas</b>	Livre demanda	19 (61,3)
	de 2 em 2 horas	5 (16,1)
	de 3 em 3 horas	5 (16,1)
	de 1 em 1 hora	2 (6,5)
<b>Tempo de AME</b>	Até os 6 meses	16 (51,6)
	Até os 5 meses	7 (22,6)
	Até os 4 meses	4 (12,9)
	Menos de 1 mês	3 (9,7)
	Até os 3 meses	1 (3,2)
<b>O que utilizou se não praticou AME</b>	Fórmula adequada para idade na mamadeira	13 (41,9)
	Fórmula adequada para idade no copo	1 (3,2)
	Não respondeu	1 (3,2)
<b>Idade da criança ao iniciar a introdução alimentar</b>	Aos 6 meses	20 (64,5)
	Aos 5 meses	9 (29,0)
	Aos 4 meses	1 (3,2)
	Antes dos 4 meses	1 (3,2)
<b>Idade da criança ao iniciar a oferta de outros líquidos</b>	Aos 4 meses	3 (9,7)
	Aos 5 meses	2 (6,5)
	Aos 3 meses	1 (3,2)
	Com 1 mês	1 (3,2)
	Menos de 1 mês	1 (3,2)
<b>Rede de apoio</b>	Marido/ Namorado	24 (77,4)
	Avó materna	13 (41,9)
	Babá	11 (35,5)
	Avó paterna	9 (29,0)
	Pai do bebê	8 (25,8)
	Avô materno	3 (9,7)
	Irmã/ Irmão	2 (6,5)
	Berçário/ Escola integral	2 (6,5)
	Avô paterno	1 (3,2)
	Cunhada/ Cunhado	1 (3,2)

AME: Aleitamento materno exclusivo; AM: Aleitamento materno.

As questões inerentes à profissão, como deslocamento até a BC e o impacto dessas variáveis no AM são abordadas na Tabela 4. Os motivos citados por 6,4% (n=2) das mães por não terem utilizado a prorrogação de 60 dias da LM foram: por não residir na BC (3,2%) e por não ter ciência do Decreto nº 7.052/20095 (3,2%). Quando questionado o porquê da EA não ter auxiliado a amamentar por mais tempo, as mães podiam escolher mais de um motivo, sendo que 12,9% (n=4) das mães mencionaram que devido ao fato de não residirem na BC, não tinham como ficar indo e vindo para realizar os voos “bate e volta” que compõem essa escala; e/ou 4,0% (n=2) afirmaram que mesmo morando no mesmo estado da BC, o deslocamento era superior a 50km ou o tempo gasto para chegar ao aeroporto era superior a 40min; e/ou 20% (n=1) responderam que não existe essa opção para as aeronautas do grupo de voo internacional.

**Tabela 4** – Características da licença-maternidade das mães aeronautas.

Variáveis	Categorias	n (%)
<b>BC quando retornou da LM</b>	SP GRU	13 (41,9)
	POA	10 (32,2)
	SP CGH	7 (22,6)
	RJ GIG	1 (3,2)
<b>Se residia na mesma cidade da BC</b>	Sim	22 (71,0)
	Não	9 (29,0)
<b>Se utilizou a prorrogação de 60 dias da LM</b>	Sim	29 (93,5)
	Não	2 (6,5)
<b>Se utilizou a EA (jornada 8 horas) após o retorno da LM</b>	Sim	27 (87,1)
	Não	4 (12,9)
<b>A EA foi útil na amamentação porque</b>	Tinha tempo para tirar o leite e outra pessoa dar	1 (3,2)
	Tinha mais tempo livre para se dedicar à amamentação	3 (9,7)
	Não amamentava mais quando voltou a voar	4 (12,9)
	Além da escala reduzida, tinha rede de apoio	7 (22,6)
	Pôde ficar mais dias em casa devido à jornada reduzida	12 (38,7)
<b>Se fazia parte de algum grupo de voo após retorno LM</b>	Escala mãe	17 (54,8)
	Escala short	8 (25,8)
	Nenhum	4 (12,9)
	Escala dirigida	1 (3,2)
	Ponte aérea	1 (3,2)
<b>Se participou de um grupo para amamentar por mais tempo</b>	Sim	20 (64,5)
	Não	8 (25,8)
	Não fazia parte de nenhum grupo	3 (9,7)

Continua

Continuação da tabela 4

Variáveis	Categorias	n (%)
<b>Por quanto tempo amamentou após os 6 meses</b>	Além do 1º ano de vida	12 (38,7)
	Não amamentei até os 6 meses	7 (22,6)
	Mais 1 mês	5 (16,1)
	Mais 2 meses	3 (9,7)
	Mais 5 meses	3 (9,7)
	Até completar 1 ano	1 (3,2)
<b>Se amamentou além do 1º ano de vida após retorno ao voo</b>	Não	19 (61,3)
	Sim	12 (38,7)

LM: Licença-maternidade; BC: Base Contratual; EA: Escala Amamentação; SP: São Paulo; GRU: Aeroporto de Guarulhos; CGH: Aeroporto de Congonhas; POA: Porto Alegre; RJ: Rio de Janeiro; GIG: Aeroporto do Galeão.

## DISCUSSÃO

Este estudo foi realizado em um grupo de mães que possui boa situação financeira, escolaridade e acompanhamento do pré-natal feito totalmente na rede privada, entretanto esses diferenciais não são uma segurança para que o AME ocorra de forma 100% efetiva. Salienta-se ainda que as aeronautas possuem vínculo empregatício e todas puderam optar por utilizar a prorrogação da licença maternidade de 60 dias e se utilizar da EA até a criança completar 1 ano de vida (benefício esse assegurado pela Convenção Coletiva de Trabalho da Aviação Regular). Contudo, mesmo com esses benefícios ao seu dispor, nem todas as aeronautas conseguiram praticar o AME e/ou deram continuidade a AM até 1 ano ou mais. Claro que ao longo desse trabalho verificamos que outros fatores impactaram no desmame, antes mesmo do retorno dessa mãe ao trabalho.

A prática de AME até a idade recomendada pela OMS foi relatada por mais da metade das mães, ficando acima da média nacional<sup>3,4</sup>. A população estudada possui um perfil diferenciado com relação ao perfil familiar, à escolaridade, ao acompanhamento pré-natal, à renda e ao vínculo empregatício. Todas essas características que compõem o perfil materno podem influenciar positivamente nas taxas de AME<sup>1,2</sup>. Outros estudos que avaliaram os índices de AM, como o de Rimes, Oliveira e Boccolini, Pinto et al., Moraes et al. e Freitas et al., identificaram que a frequência de AME é de 50,1%, 23%, 36,7% e 23%, respectivamente<sup>9,10, 11,12</sup>. Sendo que os únicos fatores que todos esses estudos possuem em comum com a presente pesquisa são: a maioria das mães possuía um companheiro durante gestação; e se não todas, a maioria delas possuía um trabalho com vínculo empregatício ou não. Com isso, pode-se cogitar que nem sempre o perfil materno citado anteriormente é um fator decisivo para a adesão do AME, levando a pensar que o ato de amamentar é

multifatorial, indo muito além do desejo materno em amamentar e do quanto a mãe é instruída ou possui condições financeiras. Provavelmente estas condições auxiliam positivamente, mas as dificuldades podem surgir durante o processo e a mãe precisa ter amparo adequado de profissionais e da rede de apoio<sup>10,13</sup>.

Portanto, ao analisar as dificuldades relatadas, observa-se que há semelhanças com os dados encontrados em outros estudos, como o de Gianni et al. cuja pesquisa foi realizada na Itália e o índice de AME encontrado até os três meses foi de 68%. Os autores associaram positivamente o aumento das taxas de AME ao fato de trabalhar a confiança materna nas suas habilidades com acompanhamento qualificado após alta hospitalar, diminuindo, assim, as chances de desmame precoce<sup>13</sup>. Os achados relatados por Carvalho et al. são semelhantes a algumas das dificuldades relatadas pelas mães deste trabalho e que levaram ao desmame precoce. Os autores também associaram a visita domiciliar puerperal ao aumento do índice AME<sup>14</sup>. No estudo realizado por Freitas et al. com mães militares, o desmame foi associado com a oferta de leite não humano e com o estado civil casada, mas o retorno ao trabalho não teve impacto significativo e os autores justificaram isso devido a essas mães serem realocadas para exercer trabalho administrativo após o retorno da LM<sup>12</sup>.

Entretanto, ao analisar as informações citadas anteriormente, pode-se observar que as dificuldades encontradas constituem uma barreira para a amamentação. Por mais que todas as mães aeronautas tenham manifestado desejo de amamentar e afirmado terem recebido orientações adequadas sobre AM e idade adequada para a IA, a interrupção da amamentação pode ocorrer e ser totalmente alheia à vontade delas. Embasando novamente a ideia de que amamentar é multifatorial, indo além da teoria e do quanto a mãe se prepara durante a gestação<sup>10,11</sup>. O suporte adequado perante as dificuldades não é menos importante e pode influenciar no desfecho. Nenhuma das mães referiu procurar uma nutricionista para orientar quanto às dificuldades ao amamentar. Cabe ressaltar aqui que o nutricionista não atua sozinho e sim em conjunto com a equipe multidisciplinar, então mesmo que diretamente não tenha sido procurado pelas mães, sua importância deve ser reconhecida dentro da equipe multidisciplinar, pois além de abordar como e quando realizar a IA, a nutricionista é apta a fornecer informações sobre AM, bem como as vantagens do AME; pega e posição adequada; retirada, armazenamento e oferta do leite; entre outras informações referentes à amamentação. Dessa forma, incentivando e promovendo o AM, já que é um profissional capacitado para estimular, em todas as fases da vida, as práticas alimentares saudáveis<sup>15,16</sup>.

A IA é apontada como um dos fatores que pode influenciar no tempo de AM, pois a oferta prematura de líquidos ou alimentos favorece o desmame precoce além de ser prejudicial à saúde da criança<sup>10,15,17,18</sup>. A maioria das mães aeronautas relatou ter iniciado a IA no tempo correto conforme é preconizado pelas organizações de saúde<sup>2,19</sup>. Demonstrando a importância de instruir corretamente as mães e os seus familiares de que independente da criança estar em AME ou utilizando fórmula, não há necessidade da inserção de outros líquidos ou alimentos antes do período de 6 meses, evidenciando que o acompanhamento apropriado dessa criança e da família é necessário para que a IA ocorra de forma adequada.

As mães que trabalham, além de contarem com as leis de proteção ao AM<sup>5</sup>, precisam ter uma rede de apoio bem estruturada para que o AM continue após o seu retorno ao trabalho, pois este é um fator que contribui positivamente na continuidade do AME ou do AM<sup>9</sup>. Ao retornarem para o voo, as aeronautas contam com a EA por um período de até 6 meses, mas a adesão a essa escala é facultativa<sup>8</sup>. Com relação à utilização da prorrogação da LM, na presente amostra a maioria das mães relatou fazer uso, favorecendo o AM, mesmo que misto, bem como a maioria das aeronautas aderiu à EA. As mães que não utilizaram a EA mencionaram que não fizeram uso por não residirem na BC, o que pode levar a aeronauta a ter grandes deslocamentos e inviabilizar a EA que é composta por voos que iniciam e terminam no mesmo dia na BC. Isso vai ao encontro de outros dois motivos citados por essas mães., que seriam: não ter como ficar indo e vindo todos os dias da sua residência até o aeroporto da BC, ou ter um deslocamento superior a 50km e/ou gastar mais que 40 minutos para ir até o aeroporto.

Após o término da EA, a aeronauta retorna para a escala normal e pode aderir a algum grupo de voo específico. Esses grupos permitem que as aeronautas tenham uma escala com voos mais curtos e conseqüentemente estejam mais tempo em casa, tanto que 64,5% delas responderam que sim, participaram de um grupo para poder amamentar por mais tempo. Porém, não são todas as empresas aéreas brasileiras que possuem esses grupos específicos (nem são obrigadas), assim como nem sempre determinada BC ofertará algum grupo de voo diferenciado, fazendo com que aeronautas que compõem outras BC possam vir a amamentar por menos tempo após o término da EA quando a criança já possui 1 ano de vida. Estas informações vão ao encontro dos dados de que 71% das aeronautas residiam na BC após retorno da LM e de que 38,7% amamentaram além do primeiro ano de vida, mesmo que essa criança

possa ter recebido leite da mãe e a fórmula em algum momento, praticando aleitamento materno misto (AMM)<sup>2</sup>.

Entretanto, devido à falta de estudos sobre a amamentação na população de mães aeronautas no Brasil e em outros países, fez-se necessário que os dados encontrados referentes à frequência do AM fossem comparados com estudos feitos com outros grupos de mães trabalhadoras no Brasil e no mundo. Uma limitação do estudo foi o tamanho da amostra, pois apesar da chamada ter sido feito por meio do SNA, não há obrigatoriedade de que a aeronauta seja associada e, devido à pandemia de Covid-19, ocorreram muitos desligamentos no grupo de voo, dificultando, assim, o acesso a possíveis aeronautas que pudessem se enquadrar no perfil desejado da pesquisa. Além de que aeronautas que não praticaram AME ou AMM possam ter interpretado que não poderiam responder ao estudo. Portanto, os resultados encontrados não podem ser considerados universais para toda a população de mães aeronautas.

Verifica-se que mais estudos relacionados à prática de AM no grupo de mães aeronautas são necessários, até para que haja embasamento para a criação de uma escala de voo que permita à aeronauta, independente da BC ou da cidade que reside, manter a prática de AM conforme recomendado pelos órgãos de saúde. A legislação existente para a mãe aeronauta é superficial e não contempla a mãe que não reside na BC, fazendo com que, ou essa mãe se mude ou deixe de praticar a amamentação, sendo ela exclusiva ou mista. Portanto, os resultados deste estudo serão repassados para os responsáveis do SNA.

A hipótese inicial era de que o fator principal do desmame precoce era a escala de voo, mas observando os dados encontrados, além de se verificar que a maioria das mães fez uso da EA e relatou de que está foi útil para a prática do AM, observa-se que existem outras dificuldades que favorecem o desmame precoce e que ocorreram no período de LM. Assim, se faz necessário que a educação dessa mãe e daqueles que farão parte da rede de apoio durante a gestação e o suporte após o parto são essenciais para um aumento nesta prática de amamentação, se faz também necessária para que ocorra maiores chances de aumentar a frequência do AME até os 6 meses e, conseqüentemente, a frequência de AM por dois anos ou mais. Portanto, este trabalho reforça que a utilização da prorrogação da LM, a adesão das aeronautas à EA e a criação de escalas de voos que permitam que a mãe aeronauta, independente da sua BC, possa permanecer mais tempo em casa, são importantes para auxiliar na continuidade do AM após o retorno da aeronauta ao trabalho, permitindo que essa

mãe possa se dedicar a amamentação, tendo em vista que é uma atividade que demanda tempo, dedicação e muitas vezes determinação das mulheres que tem esse desejo.

Concluindo-se, portanto, que a frequência de AME encontrada corresponde a metade da amostra analisada e está acima da média nacional relatada no ENANI. As dificuldades vivenciadas pelas mães aeronautas nos primeiros 6 meses não são diferentes das referidas por outras mães, pois durante esse período essas mães encontram-se em casa e até por um período maior do que a maioria das mulheres, devido a prorrogação dos 60 dias. As aeronautas ainda possuem uma escala diferenciada após o retorno da licença maternidade, que visa prorrogar o AM até 1 ano da criança, contudo mesmo com esses benefícios essas mulheres estão sujeitas ao desmame precoce devido fatores alheios a profissão e a vontade dessas mães de amamentar.

## REFERÊNCIAS

1. Nardi AL, Frankwnberg AD von, Franzosi OS, Espírito Santo LC do, et al. Impacto dos aspectos institucionais no aleitamento materno em mulheres trabalhadoras: uma revisão sistemática. *Ciênc Saúde Coletiva* [serial on the Internet]. 2020;25(4):14145-62 [cited 2021 Mar 24]. Disponível em <https://www.scielo.br/j/csc/a/MQbXR6FWKP8Fk8L55Ysxb4m/?lang=pt>
2. Brazil – Ministério da Saúde. Cadernos de atenção básica nº23. Saúde da criança: Aleitamento Materno e Alimentação Complementar. [homepage on the Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2015 [cited 2021 Feb 24]. Disponível em <https://bit.ly/3xdPWsv>
3. Organización Mundial de la Salud. Marco global de vigilancia en nutrición: directrices operacionales para el seguimiento de los progresos hacia el logro de las metas para 2025. [homepage on the Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2018 [cited 2021 Mar 24]. Disponível em <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272262/9789243513607-spa.pdf>
4. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil – ENANI-2019: Resultados preliminares – Indicadores de aleitamento materno no Brasil. [homepage on the Internet]. Rio de Janeiro: UFRJ; 2020 [cited 2021 Feb 26]. Available from: [https://enani.nutricao.ufrj.br/wp-content/uploads/2020/12/Relatorio-parcial-aleitamento-materno\\_ENANI-2019.pdf](https://enani.nutricao.ufrj.br/wp-content/uploads/2020/12/Relatorio-parcial-aleitamento-materno_ENANI-2019.pdf)
5. Brazil – Presidência da República. Decreto nº 7.052, de 23 de dezembro de 2009. Regulamenta a Lei nº 11.770, de 9 de setembro de 2008, que cria o Programa Empresa Cidadã, destinado à prorrogação da licença-maternidade, no tocante a empregadas de pessoas jurídicas. Brasília: Presidência da República; 2009 [cited

- 2021 Jan 27]. Disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2009/decreto/d7052.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d7052.htm)
6. Sindicato Nacional dos Aeronautas/Sindicato Nacional das Empresas Aeroviárias. Convenção Coletiva de Trabalho Aviação Regular 2020-2021. [homepage on the Internet]. São Paulo: SNA, SNEA; 2021 [cited 2021 Mar 27]. Disponível em [https://www.aeronautas.org.br/images/CCT\\_Aviacao\\_Regular\\_2020-2021.pdf](https://www.aeronautas.org.br/images/CCT_Aviacao_Regular_2020-2021.pdf)
  7. Brazil – Presidência da República. Lei nº 13.475, de 28 de agosto de 2017. Dispõe sobre o exercício da profissão de tripulante de aeronave, denominado aeronauta; e revoga a Lei nº 7.183, de 5 de abril de 1984. Brasília: Presidência da República; 2017 [cited 2021 Mar 27]. Disponível em [https://www.aeronautas.org.br/images/Lei\\_13475\\_Integra.pdf](https://www.aeronautas.org.br/images/Lei_13475_Integra.pdf)
  8. Knevitz KT. Licença-maternidade e escala amamentação para tripulantes de companhias aéreas de aviação regular no brasil de acordo com a legislação atual [monography]. [homepage on the Internet]. Santa Catarina (SC): Unisul; 2016 [cited 2021 Mar 25]. Disponível em <https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANIMA/8360/1/Monografia-%20KITTY%20TRISCH%20KNEVITZ.pdf>
  9. Rimes KA, Oliveira MIC de, Boccolini CS. Maternity leave and exclusive breastfeeding. Rev Sau Publ [serial on the Internet]. 2019;53(10) [cited 2021 Mar 27]. Disponível em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30726491/>
  10. Pinto KCLR, Silva LFC da, Ribeiro PS, Dias ERS, Silva BV. Prevalência do desmame precoce e suas principais causas. Braz J Hea Ver [serial on the Internet]. 2020;3(1):717-28 [cited 2021 Mar 25]. Disponível em <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/6597>
  11. Moraes GGW de, Christoffel MM, Toso BRGO, Viera CS. Associação da duração do aleitamento materno exclusivo com a autoeficácia de nutrizes para amamentar. Rev Esc Enfer USP [serial on the Internet]. 2021;55:1-9 [cited 2021 Oct 20]. Disponível em <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/X3BZvM4TxZkLLg5thkrrjZM/?lang=pt>
  12. Freitas, TCSB, Silva SC da, Chaves RG, Lamounier JA. Prevalência do aleitamento materno e fatores associados à interrupção da amamentação em mulheres militares. Rev Paul Pediatr [serial on the Internet]. 2012;30(4):493-98 [cited 2021 Mar 27]. Disponível em <https://www.scielo.br/j/rpp/a/Nm7SYXRZVxVkJbMGBXzwb/?lang=pt>
  13. Gianni, ML, Bettinelli ME, Manfra P, Sorrentino G, Bezze E, Plevani L, et al. Breastfeeding difficulties and risk for Early breastfeeding cessation. Nutrients [serial on the Internet]. 2019;11(10):1-10 [cited 2021 Mar 24]. Disponível em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31547061/>
  14. Carvalho MJLN, Carvalho MF, Santos CR dos, Santos PTF. Primeira visita domiciliar puerperal: uma estratégia protetora do aleitamento materno exclusivo. Rev Paul Pediatr [serial on the Internet]. 2018;36(1):1-8 [cited 2021 Oct 20]. Disponível em <https://www.scielo.br/j/rpp/a/FvG9LkPrm7ZWkTKy3T9KPRx/?lang=pt&format=pdf>
  15. Vieira RW, Dias RP, Coelho SC, Ribeiro RL, et al. Do aleitamento materno à alimentação complementa: Atuação do profissional nutricionista. Saúde Amb

- [serial on the Internet]. 2009;4(2) [cited 2021 Apr 22]. Disponível em <http://publicacoes.unigranrio.edu.br/index.php/sare/article/view/609/597>
16. Recine E, Carvalho MF, Leão M. Organização Conselho Federal de Nutricionistas. O papel do nutricionista na atenção primária à saúde. [homepage on the Internet]. Brasília, DF: Conselho Federal de Nutricionistas; 2015 [cited 2021 Mar 30]. Disponível em [https://www.cfn.org.br/wp-content/uploads/2015/11/livreto-atencao\\_primaria\\_a\\_saude-2015.pdf](https://www.cfn.org.br/wp-content/uploads/2015/11/livreto-atencao_primaria_a_saude-2015.pdf)
  17. Silva GAP, Costa KAO, Giugliani ERJ. Alimentação infantil: além dos aspectos nutricionais. J Pediatr [serial on the Internet]. 2016;92(3): 2-7 [cited 2021 Apr 9]. Disponível em <https://www.scielo.br/j/jped/a/H8MdrRDbRRBRLMnNG85Q99Q/?lang=pt>
  18. Tinôco LS, Lyra CO, Mendes TCO, Freitas YNL de, Silva AS da, Souza AMS, et al. Feeding practices in the first year of life: challenges to food and nutrition policies. Rev Paul Pediatr [serial on the Internet]. 2020;38 [cited 2021 Mar 27]. Disponível em <https://www.scielo.br/j/rpp/a/QrSYJkHS6g944zFyDxwDxdm/?lang=pt>
  19. Brazil – Ministério da Saúde. Secretária de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos. [homepage on the Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2019 [cited 2021 Mar 24]. Disponível em [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia\\_da\\_crianca\\_2019.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia_da_crianca_2019.pdf)
  20. Giesta JM, Zoche E, Corrêa RS, Bosa VL. Fatores associados à introdução precoce de alimentos ultraprocessados na alimentação de crianças menores de dois anos. Ciência & Saúde Coletiva [serial on the Internet]. 2019;24(7):2387-97 [cited 2021 Apr 10]. Disponível em <https://scielosp.org/article/csc/2019.v24n7/2387-2397/>

Submissão: 17/10/2023  
Aprovação: 11/06/2024